



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Joana Carolina dos Santos Prego

***Aging in place* e Suporte Social: Um estudo num Município da Região Norte**

Curso de Mestrado
Gerontologia Social

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Carla Faria

Novembro de 2016

Resumo

O envelhecimento populacional e individual é um fenómeno que tem vindo a acentuar-se nas últimas décadas, sendo cada vez maior o número de idosos a viver em casa. De acordo com Pastalan (1990) “*Aging in place* refers to being able to remain in one’s current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health, widowhood, or loss of income” (p.1). Por outro lado, outros autores consideram a abordagem *Aging in place* como uma política emergente com foco principal na compreensão da interação entre as mudanças ocorridas no envelhecimento e no ambiente onde o idoso se integra, salvaguardando a continuidade e manutenção da pessoa idosa no contexto onde sempre viveu. Já Paúl (2005) considera *Aging in place* como a permanência do idoso no seu lugar até mesmo quando os seus níveis funcionais diminuem e há necessidade de apoio para compensar a autonomia perdida. Segundo Feldman e colaboradores (2004), a maioria dos idosos prefere permanecer em casa à medida que envelhece. Esta preferência deve-se essencialmente à possibilidade de as pessoas mais velhas permanecerem por mais tempo independentes, autónomas e continuarem a manter as ligações com a sua rede social. Esta relação ou vínculo é, sem dúvida, muito importante para a qualidade do processo de envelhecimento. Deste modo, os ambientes físico e social, assim como as redes de vizinhança e de suporte social podem ser fatores otimizadores ou limitadores do envelhecimento individual, já que interferem nos domínios da autonomia e da qualidade de vida e bem-estar (Paúl, 2005). Face ao exposto, o presente estudo, de natureza quantitativa e descritivo, tem como objetivos (1) caracterizar a população idosa residente em dois bairros sociais de um município do norte do país do ponto de vista sociodemográfico; (2) avaliar as redes de suporte social das pessoas com 65 e mais anos a residir nesses bairros sociais; e (3) avaliar a relação dos moradores com 65 e mais anos com a casa e o bairro. Neste estudo participaram 19 pessoas com 65 ou mais anos, residentes em dois bairros sociais de um município do norte do país. A recolha de dados foi efetuada com recurso a um questionário semiestruturado, criado especificamente para o estudo e a *Técnica Convoy*. Os resultados obtidos permitiram constatar que a população em estudo é maioritariamente feminina, na terceira idade ($M=76,32$, $D=8,91$) e pouco escolarizada ($M = 1,74$, $DP = 1,97$). Além disso, revelam uma forte relação com a casa e o bairro, uma vez que a maioria considera que habita a casa que idealizou, considera-se satisfeita com a mesma e esta é fonte de memórias positivas; também a maioria gosta de viver no bairro, está satisfeito com as condições e a segurança do bairro e aponta como principais limitações a escassez de serviços de proximidade. No que se refere à rede de suporte social, em termos da componente estrutural da rede de suporte social pode-se averiguar que o círculo mais próximo (composto por um número médio de 2,2 pessoas) é o que revela maior número de elementos com tendência a diminuir à medida que os círculos se vão afastando, com uma média de 1,1 indivíduos no círculo mais afastado. Já ao nível da dimensão funcional do suporte social, importa destacar que todos os participantes têm elementos da sua rede que lhes proporcionam todos os tipos de suporte, não tendo sido identificado qualquer participante que não recebesse um ou mais tipos de suporte. De referir também que os outros familiares são a principal fonte de todos os tipos de suporte, com exceção do cuidar que é assegurado essencialmente pelos filhos. De um modo geral, os resultados deste estudo acabam por reforçar a leitura ecológica do envelhecimento humano, enfatizando a importância dos contextos físicos e sociais para a forma como as pessoas vivem e envelhecem.

Palavras-chave: *Aging in place*; Suporte Social; Vinculação ao Lugar; Envelhecimento; Gerontologia Social.

Abstract

The individual and population aging is a phenomenon that has been increasing in the last decades, with a growing number of elderly people living in their homes. According to Pastalan (1990) “*Aging in place* refers to being able to remain in one’s current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health, widowhood, or loss of income” (p.1). On the other hand, other authors consider the *Aging in place* approach as an emergent policy focused on understanding the interaction between changes that occur in the aging process and in the environment where the old person lives, preserving the continuity and maintenance of the old person in the context where he/she has always lived. In turn, Paúl (2015) considers *Aging in place* as the permanence of the elderly in his own place even when his functionality decreases and there is a need for support to make up for the loss of autonomy. According to Feldman et al. (2004), the majority of elderly people prefer to stay in their own residence as they grow old. This preference is mainly related to the possibility of older people remain independent and autonomous for a longer period of time and keep in touch with their social network. This sort of relationship or bond is, undoubtedly, very important for the aging process quality. Therefore, the physical and social environment, such as neighborhood and social support networks, can act as an optimizing or limiting factors of individual aging, as they interfere with the autonomy, life quality and wellbeing domains. Considering the above, this quantitative and descriptive study aims: (1) to provide a sociodemographic description of the elderly people living in two social housings of a north country municipality; (2) to assess the social support networks of people aged 65 and over, living in two social housings of a of a north country municipality; and (3) to assess the bond between the residents aged 65 and over and their house and neighborhood. In this study participated 19 people aged 65 and over, living in a social housing of a municipality in the north of Portugal. Data was collected through a semi-structured questionnaire, specifically designed for this study and the Convoy Technique. The results lead us to conclude that the participants are mainly women, in the third age ($M = 76,32$, $SD = 8,91$) and poorly educated ($M = 1,74$, $SD = 1,97$). In addition, they show a strong bond with their house and their neighborhood, since the majority considers they live in the house they dreamed of, they are satisfied with it and that it is a source of positive memories; also, the majority enjoys living in the neighborhood, is satisfied with the neighborhood’s conditions and security and points out the scarcity of proximity services as the main limitation. Considering the social support, in terms of the social support network’s structural component, the closest circle (composed of an average of 2,2 people) is the one encompassing a larger number of elements, which tend to diminish as the circles move away, with an average of 1,1 individuals in the farthest circle. Concerning the social support functional dimension, it is important to highlight that all participants have elements in their network that provide them with all kinds of social support, and no participant has been identified as not receiving one or more kinds of social support. It should also be noted that the other relatives are the main source of all kinds of support, with the exception of caregiving, which is mainly ensured by sons and daughters. Overall, the results of the study reinforce the ecological approach to human aging, emphasizing the importance of physical and social context for the way people live and age.

Keywords: *Aging in place*; Social Support; Attachment to Place; Aging; Social Gerontology.

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação de mestrado, apesar de ser um processo solitário a que qualquer investigador está destinado, reúne contributos de várias pessoas. Por esta razão a realização desta contou com importantes apoios e incentivos, sem os quais não se teria tornado uma realidade e aos quais estarei eternamente grata.

À Professora Doutora Carla Faria, pela orientação, disciplina, apoio, disponibilidade, ânimo, motivação e conhecimentos que sempre me transmitiu. Agradeço de igual forma aos restantes Professores que fizeram parte deste meu percurso académico, pois devo a todos eles o meu conhecimento e a forma como atualmente vejo o mundo.

Aos participantes destes estudo por se terem mostrado disponíveis e recetivos à sua aplicação, pela partilha das suas vivências e memórias.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram e me deram a força que por vezes eu mesma julgava não ter.

Ao Tiago, por me ajudar a atingir o equilíbrio emocional, por me mostrar que sou capaz de ir sempre mais longe e me transmitir toda a tranquilidade e confiança que foram fulcrais ao longo deste estudo.

Aos meus pais e irmão, pela paciência e por me terem recordado, diariamente, que eu seria capaz de terminar esta dissertação, encorajando-me mesmo nos momentos em que pensei desistir. Pelo incessante incentivo e motivação, pela persistência e insistência, mostrando-me sempre que este esforço se refletiria numa mais-valia na minha vida pessoal, académica e profissional.

Agradeço a todos pelos sorrisos que me dedicaram e encheram o coração, sou sem dúvida uma privilegiada pelo facto de a vida me permitir (con)viver com pessoas excecionais de quem eu gosto e que gostam de mim.

Não é porque envelhecemos que temos que ser tirados do lar que levamos uma vida inteira para construir. É a nossa casa, o lar que aprendemos a amar, em todos os seus detalhes. E, envelhecer na nossa casa, mantendo os laços com tudo o que importa para nós aumenta a qualidade de vida

Redação Plena | Fonte: Senior Concierge

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
Capítulo I - REVISÃO DA LITERATURA	19
1. <i>Aging in place</i>	21
1.1 <i>Aging in place</i> : conceito e enquadramento conceptual	21
1.2 <i>Aging in place</i> : resultados de investigação	29
1.3 Vinculação ao lugar e envelhecimento	33
2. Suporte Social e envelhecimento	39
2.1 Conceito e quadros teóricos	39
2.2 Convoy Model	50
Capítulo II – MÉTODO	59
1. Contextualização do estudo	61
2. Objetivos do estudo	62
3. Método	62
Participantes	62
Instrumentos de recolha de dados	62
Procedimentos de recolha de dados	63
Procedimentos analíticos	63
Capítulo III - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	65
1. Apresentação de resultados	67
1.1 Caracterização sociodemográfica	67
1.2 Perceção do envelhecimento	68
1.3 Relação com o bairro	69
1.4 Relação afetiva com a casa	73
1.5 Relação funcional com a casa	77
1.6 Relação com a vizinhança	78
1.7 Relação com a comunidade	81
1.8 Resultados relativos à Técnica Convoy	84
2. Discussão de resultados	91
CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Número de habitantes nos bairros sociais em estudo-----	62
Tabela 2. Caraterização sociodemográfica-----	67
Tabela 3. Caraterização profissional-----	68
Tabela 4. Processo de envelhecimento-----	69
Tabela 5. Viver no bairro-----	70
Tabela 6. Imagem do bairro-----	71
Tabela 7. O melhor do bairro para viver e envelhecer com qualidade-----	72
Tabela 8. O pior do bairro para viver e envelhecer com qualidade-----	73
Tabela 9. Casa/habitação-----	74
Tabela 10. Sentimentos relativamente à casa-----	75
Tabela 11. Habitação: aspetos positivos e negativos-----	76
Tabela 12. Relação funcional com a casa-----	77
Tabela 13. Casa enquanto facilitador de envelhecimento-----	78
Tabela 14. Relação com os vizinhos-----	79
Tabela 15. Caraterização dos vizinhos-----	80
Tabela 16. Satisfação com a comunidade-----	81
Tabela 17. Recursos existentes na comunidade-----	82
Tabela 18. Deslocação e distância entre residência e recursos comunitários---	82
Tabela 19. O que falta para viver e envelhecer melhor-----	83
Tabela 20. Elementos na rede de suporte social segundo o tipo de relação----	85
Tabela 21. Caraterização da estrutura da rede de suporte social-----	86
Tabela 22. Caraterização do suporte social recebido-----	88

INTRODUÇÃO

Atualmente, Portugal, à semelhança de outros países da União Europeia, dos Estados Unidos e do Japão, enfrenta o problema do envelhecimento da sua população. Tal acontece devido à diminuição progressiva do índice de fecundidade (1,3 filhos por mulher no nosso país) Pordata (2013), à diminuição da taxa de natalidade e ao aumento da esperança de vida [mais de 80 anos em regra (INE, 2011)]. Estes três fatores aliaram-se para fazer do mundo desenvolvido um mundo envelhecido. Em 1970, segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2011), a esperança média de vida rondava os 70 anos, contudo, esta tem vindo a aumentar. Aumento esse que é bastante significativo, uma vez que, na atualidade, a esperança média de vida situa-se aproximadamente nos 80 anos. Esta evolução está associada aos avanços da tecnologia, da medicina, assim como uma melhoria das condições de vida (condições habitacionais, higiene pessoal, entre outras). No entanto, o envelhecimento demográfico tem consequências, nomeadamente ao nível da sustentabilidade da Segurança Social, ao nível da renovação das gerações, da manutenção do reforço da solidariedade entre gerações, e no aumento das situações de solidão e do isolamento social. O peso dos idosos na população portuguesa situa-se nos 17,5% e a tendência é para que continue a aumentar. Esta situação social leva o país a criar respostas sociais que sejam capazes de acompanhar as exigências a ela associadas. Essas respostas sociais podem ser institucionais, tais como centros de convívio, centros de dia, serviços de apoio domiciliário, lares de terceira idade, entre outras.

Em Portugal, contudo, pressupõe-se que as respostas disponíveis para o combate a determinadas necessidades sociais sejam organizadas de modo a que os indivíduos socialmente mais vulneráveis possam ter efetivamente acesso a recursos sociais valorizados (recursos económicos, culturais, relacionais e/ou simbólicos) e ter oportunidades de participar ativamente num programa coletivo.

O envelhecimento populacional e individual é um fenómeno que tem vindo a acentuar-se nas últimas décadas, sendo cada vez mais elevado o número de

idosos a viver em casa. Por esse motivo, vários autores começaram a debruçar-se sobre este fenómeno a que chamam de *Aging in place*, que traduzindo significa “envelhecer no lugar”. De acordo com Pastalan (1990) “*Aging in place* refers to being able to remain in one's current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health widowhood, or loss on income” (p. 1). Por outro lado, outros autores consideram o conceito de *Aging in place* como uma política emergente com foco principal na compreensão da interação entre as mudanças ocorridas no envelhecimento e no ambiente onde o idoso se integra, salvaguardando a continuidade e manutenção da pessoa idosa no contexto onde sempre viveu. Paúl (2005) considera *Aging in place* como a permanência do idoso no seu lugar até mesmo quando os seus níveis funcionais diminuem e há necessidade de apoio para compensar a autonomia perdida. Segundo Feldman (2004), a maioria dos idosos prefere manter-se em casa à medida que vai envelhecendo. Esta permanência deve-se, essencialmente, à possibilidade de as pessoas mais velhas continuarem autónomas e independentes por mais tempo e ainda manterem ligação com a sua rede social ao longo do tempo.

A par disto será importante elucidar o que são as redes sociais e que funções podem assumir ao longo do processo de envelhecimento. Ora as redes sociais são um sistema onde se considera a pessoa no seu ambiente e se reconhece que o comportamento humano é, ao mesmo tempo, o resultado da interação da pessoa com o seu ambiente. Assim, as redes sociais não oferecem somente suporte ao indivíduo, conferem também identidade social e possibilitam à Sociedade o controlo social. Segundo a perspetiva ecológica do desenvolvimento humano, a rede social do indivíduo forma parte de um conjunto de sistemas sociais que o influenciam e que o próprio influencia permanentemente. Esta perspetiva permite-nos ver para além das causas tidas como mais imediatas das situações e comportamentos da pessoa, já que tem em conta as complexas influências históricas e ambientais que aí intervêm, quer direta quer indiretamente (Lacroix, 1990, como citado em Silva, 2001).

As redes de suporte social desempenham um importante papel na qualidade de vida das pessoas e das comunidades, nomeadamente se admitirmos que a qualidade de vida de um agregado populacional urbano, como é o caso de um bairro, assenta sobretudo na possibilidade de assistência mútua, na implicação

da comunidade e nas relações interpessoais constantes. Esta visão de rede permite-nos consignar o ser humano no quadro mais abrangente dos diversos sistemas sociais, assim como no seu contexto familiar. Permite também a conceptualização do comportamento humano no contexto alargado das suas relações, gerando um instrumento de análise muito útil para descrever e compreender a sua complexidade, daí que o seu uso se estenda aos mais diversos campos das ciências sociais e humanas, como é o caso da saúde mental, das relações conjugais, da política, e neste estudo em concreto, nas redes sociais dos idosos com 65 ou mais anos, residentes em bairros sociais de um município da região norte do país.

Um dos primeiros autores a utilizar o conceito (redes de suporte social) foi Barnes (1954, como citado em Alarcão & Sousa, 2007), que avançou que as redes sociais seriam todas ou algumas das unidades sociais com quem um indivíduo ou grupo particular está em contacto. Em 1972, este autor revê esta definição, acrescentando e salientando o impacto da rede relacional na vida social, “todo o indivíduo, numa sociedade, é visto como estando ligado a vários outros por ligações sociais de tal forma que os constrangimentos impostos por estas ligações têm implicações na (des)ordem da vida social” (Alarcão & Sousa, 2007, p. 354).

Através da análise que se faz acerca dos bairros sociais, apercebemo-nos que são tidos como lugares que “atormentam” os centros urbanos, ao serem percebidos como a sede de indivíduos marginais e o centro de dissocialidades que influenciam o equilíbrio da comunidade (Fernandes, 1997). Porém, existem outros pontos de vista que nos levam a crer que um bairro social pode ser entendido como um lugar que transmite um sentimento de proteção ao indivíduo, o local onde se fixa a sua rede de sociabilidades, onde estão enraizados os seus percursos familiares, as suas rotinas do quotidiano, os encontros e as memórias, ou seja poderá ser visto pelo seu habitante como o seu lugar, a sua identidade.

Assim sendo, o presente estudo pretende reunir evidências que permitam caracterizar as pessoas com 65 e mais anos residentes em dois bairros sociais de um município da região norte do país, bem como avaliar as suas redes de suporte social e a relação que estes estabeleceram com a casa e o bairro.

Neste sentido, a presente dissertação apresenta a seguinte estrutura: introdução, revisão da literatura (Capítulo 1), método (Capítulo 2), apresentação e discussão de resultados (Capítulo 3) e conclusão. No primeiro capítulo procede-se à revisão dos principais quadros conceptuais que sustentam o estudo desenvolvido, nomeadamente *Aging in place* e suporte social, procurando destacar os principais contributos da investigação no domínio. O segundo capítulo apresenta as opções metodológicas do estudo, descrevendo o objetivo de investigação, os participantes, instrumentos de recolha de dados e procedimentos de recolha e análise de dados. Por fim, no terceiro e último capítulo procede-se à descrição, análise e discussão dos resultados obtidos. A dissertação finaliza com a conclusão onde se procura sistematizar os principais contributos do presente estudo para o campo da gerontologia social.

CAPÍTULO I

REVISÃO DA LITERATURA

1. *Aging in place*

1.1 *Aging in place: conceito e enquadramento conceptual*

Apesar de hoje em dia a grande preocupação se centrar, sobretudo, nos idosos quando nos referimos ao processo de envelhecimento, temos de ter em conta que este acontece ao longo da vida. Por essa mesma razão devemos pensar que um envelhecimento para ser com qualidade, saúde e bem-sucedido precisa de ser lapidado ao longo das vivências dos indivíduos.

Tendo em conta o descrito, poderíamos listar uma diversidade de serviços ao alcance dos idosos de forma a garantir o envelhecimento com qualidade, bem-estar e bem-sucedido. No entanto, aquilo que mais se verifica é o envelhecimento em casa, junto dos familiares e amigos, na casa onde sempre viveram, a este fenómeno chamamos "*Aging in place*". O mesmo está associado ao facto de as pessoas quererem permanecer em casa à medida que envelhecem.

A análise da literatura permite-nos verificar a existência de diversas definições de *Aging in place*. Na ótica de Pastalan (1990), "*Aging in place* refers to being able to remain in one's current residence even when faced with increasing need for support because of life changes, such as declining health, widowhood, or loss of income" (como citado em Greenfield, 2012, p.1). Enquanto Pynoos e colaboradores (2009) defendem que o *Aging in place* é uma política emergente que se preocupa, sobretudo, com a procura da compreensão das alterações que vão decorrendo ao longo do envelhecimento e no meio em que o idoso se integra. Já Paúl (2005) defende que *Aging in place* se traduz na permanência do idoso em sua casa ou instituição inclusive quando os seus níveis funcionais decrescem e se evidencia a necessidade de encontrar auxílio para compensar a autonomia perdida.

Segundo Davey, Nana, de Joux, e Arcus (2004), este é um termo popular usado na atual política de envelhecimento, definido como "permanecer a viver na comunidade, com algum nível de independência, ao invés de em lares de idosos" (p. 15). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) defende que quanto maior for o tempo de permanência das pessoas em suas casas e

comunidades, menor será o recurso a serviços (dispendiosos) institucionais. O facto de os idosos optarem por permanecer em casa face às mudanças e restrições inerentes ao processo de envelhecimento é favorável aos decisores políticos, profissionais de saúde, e, sobretudo, às pessoas mais velhas. Esta posição é também partilhada e defendida por outros autores como Benjamim e colaboradores (2000) e Carlson e colaboradores (2007) que consideram que o conceito de *Aging in place* emerge de uma base política, minimizando assim os custos associados ao recurso institucional, assumindo mesmo que este conceito consiste numa das iniciativas de políticas públicas que pretende promover a casa e os serviços de base comunitária em detrimento de outros, como são por exemplo, os lares de terceira idade.

Partindo do princípio que o *Aging in place* é um conceito emergente quer para a literatura como para o interesse público, denota-se uma necessidade de análise aos benefícios que existem para os idosos continuarem a viver no lugar. A par disto será importante compreender a perspetiva dos idosos face a este assunto, visto que é expectável uma participação ativa em decisões acerca do modo como envelhecem e os contextos onde este processo decorre. Segundo Feldman e colaboradores (2004), a maior parte dos idosos aparenta preferir manter-se em sua casa à medida que vai envelhecendo. Tal ocorrência deve-se, fundamentalmente, ao facto de as pessoas mais velhas permanecerem, durante mais tempo, independentes, autónomas e manterem as suas redes de suporte social ativas, nomeadamente a família e amigos (Callahan, 1993; Keeling, 1999). O facto de os idosos serem institucionalizados causa-lhes perdas de autonomia, visto que há uma alteração nos seus modos de vida e rotinas, já que deixam de realizar uma série de tarefas que estariam habituados a desenvolver quando viviam em suas casas. Referimo-nos portanto a atividades de vida diária (AVD) que passam, muitas vezes, por cozinhar, tratar do lar, desenvolver atividades ligadas à horticultura ou jardinagem, gerir o seu dia-a-dia. Isto é verificável, sobretudo, porque as instituições e o seu ambiente são tidos como locais com uma ideologia clara de que “o idoso é incompetente em todas as áreas de seu funcionamento” (Tomasini & Alves, 2007, p. 96). Assim sendo, os referidos autores explicam que os ambientes institucionais exigem muito pouco dos idosos, apresentam uma superproteção relativamente aos mesmos já que consideram “a

incapacidade do idoso como comportamento esperado, como consequência imediata do envelhecimento” (p.96). De notar que o desenraizamento do idoso do seu lugar de pertença causa impacto nas suas relações sociais, provocando um enfraquecimento e até mesmo uma rutura no laço social. Entende-se por laço social a rede de relações que o indivíduo estabelece com os outros. Quando há uma rutura dos laços sociais há quebra de amizade, com a rede de sociabilidade, com o átomo social, gerando assim uma desregulação social e moral dos indivíduos. Na prática, tudo isto se traduz numa diminuição de contactos dos idosos com as pessoas relevantes nas suas vidas, pelo facto de amigos, vizinhos, e até familiares não os procurarem e visitarem no interior das instituições (aquando a sua institucionalização) com a mesma frequência que outrora o faziam durante o período em que os idosos residiam em suas casas. Autores como Tomasini e Alves (2007) referem que os lares apresentam um carácter de “fechamento” e constituem “uma barreira à relação social com o mundo externo” (p.95). Os referidos autores defendem que o facto de os idosos permanecerem em suas residências ou junto da família, reflete uma alternativa de vida melhor já que estimula a manutenção de uma vida mais ativa, autónoma e saudável. Tais referências levam-nos a crer que o *Aging in place* faz, cada vez mais, sentido como opção de vida, porém é fundamental analisar a viabilidade de determinado idoso permanecer em casa o que, por sua vez, depende do estado biopsicossocial do idoso (condições físicas, psicológicas) e do meio onde se insere, nomeadamente a habitação.

Segundo Fange, Oswald e Clemson (2012), o *Aging in place* tem-se revelado uma preocupação crescente, sobretudo, pelo aumento do número de idosos na sociedade, evidenciando-se um recente desafio para profissionais, investigadores e até mesmo para quem formula políticas na área social. Esta perspetiva mais ampla de *Aging in place* atribui maior atenção às mudanças necessárias no ambiente de modo a facilitar a permanência do idoso na sua residência, mesmo quando surgem limitações funcionais ou de saúde. Todavia tais condições e/ou necessidades são mais abrangentes que as meras alterações ou adaptações estruturais na habitação. É igualmente necessário avaliar se a comunidade está preparada e proporciona condições nas diversas valências e serviços nas áreas da saúde, social e de primeira necessidade, assim como sentimentos de segurança e confiança nas redes de suporte

social. Posto isto, e segundo Ignácio, Santinha, Rito, e Almeida (2012) podemos afirmar que o conceito de *Aging in place* assume um carácter multidimensional e complexo, já que aglomera a situação socioeconómica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, assim como a sua organização, as condições de habitabilidade ora básicas ora avançadas, entre outras.

O facto de os indivíduos optarem por envelhecer em casa confere-lhes a necessidade de encontrarem e recorrerem a respostas sociais (apoios/serviços) que os possam ajudar a viver bem e integrados na comunidade. O aparecimento e criação de serviços especializados adaptados e adequados vão surgindo com mais frequência, já que são também, cada vez mais, as investigações que permitem a identificação e refinamento dos aspetos que justificam a permanência dos idosos em casa. Um dos muitos exemplos que nos podem elucidar é o caso *The National Aging in place Council* (NAIPC). Trata-se de uma rede norte-americana que serve de suporte a idosos, a mesma assume-se como um recurso informativo sobre os apoios disponíveis para idosos que optem por permanecer em casa, motivando todas as pessoas a desenvolverem um plano para a sua reforma (<http://ageinplace.org/>). Esta rede é composta por diversos técnicos especializados em diferentes áreas que pretendem ajudar e assistir as pessoas à medida que envelhecem. A plataforma sugere também alguns serviços que se revelam úteis para que os idosos vivam em casa, acreditando por isso que esta é uma opção viável.

Segundo Scharlach (2009), é, cada vez mais, evidente a crescente atenção que tem sido atribuída ao desenvolvimento de políticas, serviços e iniciativas que promovem o *Aging in place*. Nos últimos tempos, foi notável a evolução do aparecimento de um elevado número de iniciativas com o intuito de remodelar os sistemas sociais relacionados com a promoção do *Aging in place*. Por outro lado, autores como Greenfield (2012) traçam iniciativas que se vão difundindo a nível internacional. Ora vejamos algumas das iniciativas promotoras do *Aging in place*.

O *Care Transition Program* é um programa que assegura o conforto e a segurança dos idosos no acesso a diversos serviços de atendimento, como por exemplo centros de saúde, hospitais (Coleman & Boulton, 2003). Já o *NORC-SSP* (*Naturally Occurring Retirement Community-Supportive Services*

Programs) é um programa de apoio comunitário que se destina à coordenação de esforços de modo a orientar e fornecer serviços individuais e/ou de grupo a idosos de uma comunidade (Ormond, Preto, Tilly, & Thomas, 2004). O *Community Partnerships for Older Adults* pretende simplificar e promover parcerias com recursos da comunidade (organizações, serviços) com o objetivo de desenvolver formas inovadoras para responder a necessidades de cuidados a longo prazo a idosos na comunidade (Bailey, 2009). O *Age-friendly communities* privilegia a criação de estruturas comunitárias que permitam aos idosos condições adequadas para viverem nas mesmas. Para tal é necessária a realização de uma avaliação das necessidades, a elaboração de planos estratégicos e campanhas de educação e intervenções comunitárias (Hanson, 2006; OMS, 2007). O *Medicaid Long-Term Care Program* tem como missão integrar os idosos em serviços de apoio na residência e/ou comunidade, que normalmente são escolhidos para lares devido à sua condição de saúde e económica (EUA, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, 2011). O *Aging and disability resource connections* é uma iniciativa desenvolvida pelo governo dos EUA, com a finalidade de criar um sistema que capacite as pessoas com limitações, independentemente da idade, a aceder a serviços de cuidados de longo prazo (O'Shaughnessy, 2010). Por fim, os *Villages* são organizações que se comprometem a melhorar as ligações sociais e os serviços de apoio a idosos numa comunidade cujas características são particulares (McDonough & Davitt, 2011).

Tal como podemos analisar a partir desta descrição estas iniciativas apresentam aspetos diferentes e específicos, no entanto todas elas visam a promoção do *Aging in place*, isto é, criar condições para que os mais velhos permanecem em casa por mais tempo possível. Porém os instrumentos base para que este seja um processo exequível passam, sobretudo, pelos recursos comunitários e pelas diversas estruturas ecológicas já existentes ou que poderão vir a surgir conforme as necessidades dos idosos de certa comunidade. Não devemos esquecer, todavia, que nestas iniciativas os idosos desempenham um papel fundamental nas suas comunidades já que se assumem, muitas vezes, agentes de mudança (Greenfield, 2012).

À medida que se explora, cada vez mais, o mundo do *Aging in place* vamos-nos apercebendo das suas mais variadas perspetivas e torna-se possível a evidência de linhas contextuais e ecológicas.

Bronfenbrenner (1999) surgiu com uma das primeiras teorias da vertente ecológica do *Aging in place*. Este autor apresenta-nos a Teoria Bioecológica que nasce do estudo das influências e interações entre o indivíduo e o meio. A mesma foca-se nas mudanças que advêm quer na pessoa, quer no ambiente e que consequentemente influenciam as dinâmicas entre os indivíduos nos diversos contextos, mostrando, aspetos de mudança e continuidade (Santariano, 2006). Para ilustrar e explicar esta teoria, recorreu-se a um conjunto de bonecas russas, que segundo Macedo e colaboradores (2008), representam o ambiente, que se afiguram a um conjunto de estruturas que se encaixam umas nas outras. Esta alusão permite-nos perceber que esta teoria organiza as relações entre ambiente e indivíduo em cinco níveis estruturais, são eles: microssistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema (Greenfield, 2012). Entende-se por microssistema “o cenário imediato que contém a pessoa em desenvolvimento, caracterizado por contextos onde os indivíduos podem simplesmente envolver-se numa interação face-a-face” (Fonseca, 2007, p. 280). O mesossistema “debruça-se sobre as relações entre os microssistemas” (Fonseca, 2007, p. 280), ultrapassando assim os planos individuais. Enquanto o exossistema se trata de um plano em que a pessoa não é diretamente envolvida, onde se considera que o desenvolvimento individual pode ser “afetado por acontecimentos que ocorrem em cenários nos quais a pessoa não está sequer presente” (Fonseca, 2007, p. 280). Já o macrossistema diz respeito a um sistema mais amplo “a partir do qual faz-se a construção de cada tipo de cenário” (Fonseca, 2007, p. 280). Por último, o cronossistema consiste no tempo que é um sistema fundamental, uma vez que marca as transições e acontecimentos de vida (Greenfield, 2012).

De referir que esta análise é muito mais ampla, permitindo-nos desse modo enquadrar cada indivíduo no meio ambiente em que está inserido. Greenfield (2012) considera que esta teoria “provides a lens for understanding how older adults psychological resources (...) can help them better manage challenges within their environments (...)” (p.5). Mediante esta análise, é possível afirmar que o indivíduo que vive em contexto onde escasseiam recursos para orientar

o seu desenvolvimento, poderá ter em consideração o valor dos recursos psicológicos que possui, rentabilizando-os num ambiente que lhe proporcionará oportunidades constantes para as quais poderá não estar preparado, tendo deste modo que desenvolver novos recursos psicológicos para se adaptar e/ou até mesmo recorrer a recursos exteriores existentes para viver de forma adaptada no meio onde se insere.

A par disto denota-se a existência de outras abordagens teóricas importantes para o desenvolvimento do *Aging in place*, porém ressaltam-se os modelos da ecologia ambiental, designadamente o Modelo de Pressão-Competência de Lawton e Nahemow (1973) e o Modelo de Congruência/Complementariedade de Carp e Carp (1984).

Relativamente ao Modelo de Pressão-Competência (Lawton & Nahemow, 1973) podemos afirmar que este foi desenvolvido e aperfeiçoado, ao longo do tempo, tendo em vista as críticas a ele associadas. Os referidos autores creem que a adaptação do idoso ao seu ambiente está subordinada, sobretudo, às suas competências e à pressão exercida pelo contexto envolvente. As características individuais estão estreitamente associadas às competências. Segundo Paúl (2005), as competências não excedem a linha limítrofe das capacidades individuais, do ponto de vista funcional, nas diversas áreas da “saúde biológica, sensação-percepção, comportamento motor e cognição” (p.252). Enquanto a pressão é tida como “um construto estatístico que exprime a probabilidade de que um estímulo ou contexto ambiental específico provoque alguma resposta nas pessoas” (Paúl, 2005, p.252). Assim sendo, as pressões praticadas pelo meio põem à prova as competências do sujeito, obrigando-o a mostrar sua capacidade adaptativa. Por outro lado, quando as pressões do ambiente ultrapassam a fronteira das capacidades do sujeito poderão surgir resultados negativos e sentimentos ora de *stress*, ora de incompetência. Segundo Paúl (2005) quando as exigências do meio se apresentam desadequadas, podem prever-se possíveis perdas de competências dos indivíduos pela falta de uso. Posto isto, o ideal poderia passar pela promoção de um ambiente que facilitasse o uso de todas as competências da pessoa. Paúl (2005) defende que quanto mais competente o sujeito for, menor será a influência do ambiente no seu comportamento, tal como quanto menos competente se apresente, mais clara será a influência do meio.

Importante será dizer que Lawton (1985) reviu o referido modelo, conferindo-lhe uma nova dimensão, isto é, a atividade do indivíduo no meio e a sua busca para atingir a adaptação. Este autor considera que o sujeito responde ativamente às pressões do meio, encontrando nele diversas formas para satisfazer as suas preferências, assim como as suas necessidades. Porém, em 1987 foi efetuada nova reformulação que abarca outro constrangimento, designado de proatividade. Acerca disto, Paúl (2005) afirma que este conceito confere ao indivíduo a possibilidade de modificar a sua base social, evitando as limitações e consequências associadas ao ambiente. Segundo Lawton (1989), funções como a manutenção, estimulação e suporte, são cruciais para o ambiente físico e social do sujeito. Paúl (2005) define a primeira função como “constância e previsibilidade do ambiente” (pág.259), ilustrando esta definição com o sentimento de afeto que as pessoas nutrem pela casa. A estimulação diz respeito à ação do meio no sujeito, sobretudo por meio de estímulos e a consequência que estes têm na sua vida, isto é simplificando ou impedindo as suas atividades sociais e de lazer (Paúl, 2005). A última função refere-se a uma função compensadora e/ou facilitador nas atividades da vida diária, na segurança, na orientação de pessoas com incapacidades com o objetivo de as minimizar (Paúl, 2005). Segundo a mesma fonte, as funções supracitadas são fundamentais para os mais velhos quer eles residam em casa ou se encontrem institucionalizados, possibilitando a análise destes resultados com o envelhecimento, tal como a qualidade de vida e satisfação com a vida. Perante o exposto, é de ressaltar o peso do presente modelo, já que este pode levar o indivíduo a gerar mecanismos adaptativos no ambiente, preconizando assim a influência que estes têm no mesmo.

Na atualidade, já se podem encontrar avanços no que respeita à relação pessoa-ambiente, quer no âmbito dos conhecimentos teóricos como das evidências científicas, particularmente desenvolvidos na área da Gerontologia Ambiental. Esta visão ecológica pretende compreender o desenvolvimento humano, sugerindo dois processos fundamentais no que atenta ser as interações pessoa-ambiente no fenómeno da velhice. São eles os processos de *pertença/belonging* e os processos de *agency* (Wahl & Oswald, 2010). O primeiro processo decorre da experiência - processo *belonging*, que se manifesta na avaliação e representação cognitiva e emocional do ambiente

físico (Wahl & Oswald, 2010). Tal como anteriormente foi referido, este processo inicia-se a partir da experiência, designadamente por meio das rotinas e relações criadas gerando um aglomerado de sistemas tais como a atribuição de significados, vinculação ao lugar e a satisfação com a casa. Os referidos autores levam a crer que todos os processos associados ao *belonging* se desenvolvem através da formação de laços ao lugar, que por sua vez, geram processos emocionais e cognitivos, propiciando esta relação mútua. O processo de *agency* traduz-se na forma como o indivíduo gere as suas percepções acerca do ambiente físico, tal como o domínio que o mesmo desempenha sobre o meio. Contudo, os autores referem a existência de uma contrapartida associada ao processo de *agency*, alegando que o ambiente também pode ser desadequado relativamente às capacidades do indivíduo. Assim sendo, estes processos não geram condições necessárias para a autonomização da pessoa. Segundo Wahl e Oswald (2010), um dos sistemas mais importantes na velhice são os processos de *agency* ligados ao comportamento individual. Isto, porque é nesta fase da vida que os indivíduos se encontram mais vulneráveis em termos funcionais e físicos. A estes processos de *agency* estão associadas estruturas como as crenças de controlo ligadas à habitação, a adaptação da relação entre pessoa e ambiente influenciada pelo equilíbrio desta relação, tal como proposto no Modelo de congruência-complementaridade de Carp e Carp (1984), e a hipótese da docilidade ambiental e proatividade analisada no Modelo Pressão-Competência de Lawton e Nahemow (1973). Assim sendo, através da articulação de ambos os processos a relação indivíduo-ambiente traduz-se em aquisição de autonomia e identidade, que por sua vez promovem o sentimento de bem-estar. Assim sendo, pode dizer-se que esta abordagem ecológica de Wahl e Oswald (2010), apesar de pioneira, veio reforçar a relação ambiente-indivíduo.

1.2 Aging in place: resultados da investigação

Tendo em conta a recente abordagem do *Aging in place*, maior é a necessidade de reunir evidências sobre este domínio, para que se possa sustentar os seus efeitos. Vejamos então alguns dos principais estudos nesta área.

Em 2005, Wahl e Oswald verificaram, através de um estudo com 126 idosos distribuídos por três grupos: invisuais, saudáveis e problemas de mobilidade, a relação existente entre o significado atribuído à casa e a perda de competências. Os resultados permitiram aclarar os significados, quer a nível comportamental (associado às rotinas), emocional (sentimentos de privacidade, prazer, segurança e estimulação), físico (condições habitacionais), e da área social (relações estabelecidas com visitantes e vizinhos) e cognitivo (laços criados com o lar, e memórias ligadas à família). Este estudo mostrou que os indivíduos que apresentavam boa saúde exprimiam mais significados de cariz físico, enquanto os participantes com fraca mobilidade atribuíam significado cognitivo e os invisuais ressaltavam significados de carácter social. Já em 2010 Wahl e Oswald mostraram parte dos resultados alcançados neste estudo, onde se concluiu também que idosos a viverem mais próximos uns dos outros tinham laços mais fortalecidos face ao lar, conferindo-lhes uma maior utilidade, mostrando ainda que o ambiente exterior não implicava na sua situação doméstica. Os mesmos participantes apresentaram maior independência nas AVD, afirmando boas capacidades em relação ao sentimento de bem-estar. No que concerne aos vários aspetos de caracterização de envelhecimento bem-sucedido, os participantes indicam que o fator com maior destaque são os problemas de acessibilidade e não tanto as limitações/barreiras arquitetónicas da casa.

Em 2006, Scheidt e Windley evidenciam que os estudos sobre a casa começam a ser muito mais abrangentes, pois passam a incluir o espaço envolvente à habitação, ou seja, espaços públicos, espaços verdes, de uma forma geral, o espaço onde a casa está situada. São quatro os motivos que potenciam esta novidade nos estudos sobre o ambiente doméstico: (1) a existência de uma preocupação pública pelas condições de saúde, sobretudo associadas aos cuidados básicos (Kending, 2003); (2) a vontade que os idosos têm em manter-se na comunidade onde sempre viveram; (3) a preferência que os idosos manifestam em manter-se nas suas habitações (Scheidt & Windley, 2006); e (4) o interesse e a importância que a área Social e da Saúde atribuem às “funções reparadoras dos ambientes domésticos” (Scheidt & Windley, 2006). Outro estudo relevante foca-se na conceção que os idosos têm sobre este conceito (*Aging in place*) (Wiles *et al.*, 2011). A amostra foi composta por 121

indivíduos, com um intervalo de idades entre os 56 e os 92 anos. Os resultados obtidos revelaram desconhecimento e alguma desordem de ideias acerca do assunto por parte dos mais velhos, indicaram também que os mesmos atribuem maior importância aos lugares, pessoas e comunidade do que propriamente à habitação.

Como já foi referido anteriormente, há um crescente interesse da investigação sobre o *Aging in place*, e cada vez mais os profissionais que lidam com o envelhecimento sentem maior necessidade de responder às vontades dos idosos, sem descurar o seu bem-estar geral.

Em 2011, Scharlach, Graham e Lehning iniciaram um estudo acerca do modelo *Village*, que tem como finalidade a promoção do *Aging in place*, por meio de uma combinação de suportes e serviços de referência ao dispor dos seus membros. Este estudo surgiu depois dos autores terem analisado 30 *Villages*, através de duas recolhas de dados, a primeira tinha como finalidade o levantamento demográfico sobre a organização *Village* tendo em conta a necessidade de assistência, raça/etnia, sexo, idade e condições de vida dos clientes. Para tal foi aplicada uma entrevista aos participantes, onde existiam questões de escolha múltipla no sentido de recolher evidências acerca das categoriais organizacionais, tais como (1) o alcance e o envolvimento da pessoa idosa nos mais variados dinamismos de desenvolvimento da *Village*, assim como a prestação e supervisão de serviços; (2) fontes de financiamento, e (3) a maneira como métodos específicos foram usados para a concretização de certos objetivos. Para além das questões de escolha múltipla, o estudo também incluiu questões abertas para que os entrevistados descrevessem a missão da *Village* e cerca de cinco metas/objetivos a alcançar. Os resultados encontrados sobre a missão e os objetivos das *Villages* revelam que 93,3% apontam para a promoção do *Aging in place*, já 86,7% referem a prestação de serviços aos seus membros, enquanto 66,7% evidenciam a melhoria da saúde dos seus membros, tal como a qualidade de vida e bem-estar. No que concerne às limitações reveladas, a conclusão a que se chega é que 83,3% dos participantes afirmam existir dificuldade em associar novos membros e 66,7% referem que outro dos obstáculos se prende com a obtenção de financiamento. Face ao exposto, é notória a necessidade de possuir uma boa capacidade financeira por parte dos membros das *Villages* de modo a garantir

a prestação de serviços que lhes estão inerentes. No entanto, há uma parte financeira que é assegurada por meio de apoios estatais ou donativos. Outro dos fatores estudados foram as características dos membros das *Villages*, que variam entre 8 a 476. Maior parte dos membros (90%) tem mais de 65 anos, são maioritariamente brancos, 59% são do sexo feminino, a maioria vive sozinha ou acompanhada pelo cônjuge (revelando independência). Em quatro das *Villages* analisadas, 25% dos idosos apresentaram carência de apoio nos cuidados pessoais, já 17% revelaram necessidade de assistência em tarefas domésticas. Face a estes resultados é evidente que, apesar deste serviço apoiar os seus membros, há um conjunto de áreas que necessitam ser ajustadas, embora alguns fatores possam ser alheios ao “projeto” *Villages*, como é o caso do financiamento e a dificuldade em atrair novos membros. A própria sustentabilidade do “projeto” está em causa, já que vários serviços e atividades são financiados pelos seus membros que à medida que o tempo passa vão perdendo capacidades quer cognitivas, psicológicas, quer físicas e económicas (Martinson & Minkler, 2006).

Entre 2002 e 2004 a Comissão Europeia criou o projeto *Enabling Autonomy, Participation, and Well-Being in Old Age: The Home Environment as a Determinant for Healthy Ageing* (ENAGLE-AGE), (Iwarsson, Nygren, Oswald, Wahl, & Tomsone, 2006). O presente projeto pretendia investigar o ambiente doméstico como um fator resolutivo para o processo de envelhecimento bem-sucedido. Foram alvo deste estudo 1918 idosos originários da Letónia, Reino Unido, Hungria, Alemanha e Suécia. Na perspetiva de Iwarsson (2004) esta análise aborda três domínios: (1) domínio comportamental, que abordava as AVD em idosos dependentes; (2) domínio cognitivo, em que a satisfação com a vida foi tida em conta; (3) domínio social, onde o foco principal é a participação social (Scheidt & Windley, 2006). O ENAGLE-AGE foi considerado um projeto peculiar, propagado até aos dias de hoje, contribuindo com benefícios importantes associados à residência e aos seus habitantes no âmbito do envelhecimento saudável. Acresce a tudo isto o facto de o estudo ter sido aplicado em diversos países, criando um conjunto de semelhanças e diferenças ao nível cultural (Scheidt & Windley, 2006).

No ano de 2005 Oswald e Wahl realizaram mais um estudo no âmbito do *Aging in place*, o mesmo envolveu uma amostra de 126 idosos divididos por três

grupos: “saúdáveis”, “problemas de mobilidade” e “invisuais”. Esta análise tinha como objetivo compreender a relação entre o significado do lar e a perda de competências. Os investigadores apuraram vários significados tais como, o cognitivo (emoções associadas à casa e memórias ligadas à família), o social (relações com vizinhos e visitantes), o comportamental (confinado às rotinas), emocional (exteriorizados por sentimentos sobretudo de segurança, estimulação, prazer e segurança), e o físico (associado às condições da casa e da área residencial).

Estudos acerca da presente temática (*Aging in place*) são cada vez mais importantes para que se possa entender os benefícios e as limitações do facto de os idosos permanecerem em casa à medida que vão envelhecendo. É essencial perceber como se desenvolve este processo mesmo quando a perda de autonomia começa a ser uma constante. Assim sendo, é necessário abordar outras dimensões como é o caso da vinculação ao lugar, ou seja o apego que os idosos criam em relação às suas casas e ao ambiente onde as mesmas se inserem. Para melhor se compreender este facto, há cada vez mais interesse em investigar esta temática, sendo cada vez mais destacado na literatura, referenciando-o como vinculação ao lugar (*attachment to place*).

Face ao exposto torna-se pertinente uma abordagem mais sistemática sobre esta dimensão.

1.3 Vinculação ao lugar e envelhecimento

O conceito de vinculação tem sido amplamente abordado na literatura científica a partir da perspetiva do desenvolvimento individual, ou seja, o estudo científico da relação afetiva que se estabelece entre a criança e os seus cuidadores e do papel da qualidade desta relação para a qualidade do desenvolvimento individual. Para Bowlby (1980), autor de referência nesta abordagem desenvolvimental, a vinculação é um processo que está em constante construção, ou seja é contínuo, tornando-se essencial para o indivíduo ao longo da vida. A vinculação estabelece-se logo que nascemos, pois as nossas primeiras figuras de vinculação são, habitualmente, os nossos pais, uma vez que enquanto bebés somos totalmente dependentes dos cuidados dos mesmos para garantir a sobrevivência. Esta relação com os pais é crucial para

o desenvolvimento da criança, modelando, tipificando e qualificando a relação que vai sendo desenvolvida. Porém, a figura de vinculação vai mudando à medida que o sujeito se desenvolve, tudo porque a necessidade de vinculação vai variando ao longo da vida. No entanto, Bowlby (1980) defende que os comportamentos de vinculação e os laços criados mantêm-se ativos, designadamente os que são desenvolvidos na infância, pois eles também são responsáveis pela percepção quer positiva, quer negativa que o adulto das suas relações de vinculação ao longo ciclo de vida.

Mais recentemente, para além desta leitura da vinculação como processo de desenvolvimento individual, a literatura tem-se focado na relação afetiva que as pessoas estabelecem como espaços físicos nucleares para o seu funcionamento, nomeadamente a casa - vinculação ao lugar. Na ótica de Speller (2005), a relação pessoa-casa é vista como uma identidade de lugar ou vinculação ao lugar (*attachment to place*), o que nos leva a crer que o referido conceito é variável, quer na sua denominação, quer na sua descrição. Por estas razões é possível encontrar autores, como é o caso de Giuliani (1991) e Twigger (1994), que defendem que o foco mais importante na relação entre o indivíduo e a casa são os afetos. Estes investigadores revelam que esta relação afetiva traz memórias que são associadas a pessoas que foram ou são figuras de vinculação para o indivíduo. Segundo Speller (2005), é possível equipararem-se as relações interpessoais com as relações entre as pessoas e o lugar, já que ambas contribuem para criação e desenvolvimento da identidade. Assim, há outros autores a partilhar esta mesma linha de pensamento, tal como Mazumdar e Mazumdar (1999) que nos remetem para o facto de o “apego ao lugar” ser fundamental para a constituição, desenvolvimento e manutenção do “eu”. O que se torna importante na compreensão das relações emocionais entre a pessoa-ambiente. Este é o ponto de partida para a investigação que se tem vindo a desenvolver no âmbito da relação pessoa-lugar. Apesar de, em 2003, Guilliani afirmar que os laços afetivos são estáticos, ou seja inalteráveis ao longo da vida, o autor continua a enaltecer a importância da relação pessoa-lugar.

Recuando na linha do tempo, podemos verificar que este é um conceito em constante progressão, pois em 1963 Fried realizou um estudo explorando este fenómeno. O autor estudou as alterações notadas nos habitantes de West End

que foram “coagidos” a sair da sua comunidade para viver noutra lugar, o que provocou angústia e sofrimento, marcando negativamente as suas vidas (Hidalgo & Hernández, 2001). Este estudo veio provar que realmente existem laços entre a pessoa e o seu *habitat*. Mais tarde, em 1992 Low e Altman remetem-nos para um conceito de vinculação que aglomera diversos padrões quer de relações sociais, de lugares, de grupos e de temporalidade. Os mesmos autores destacam algumas contradições no âmbito do conceito e até mesmo na sua escalpelização e sustentação. A identidade (Proshansky, Fabian & Kaminoff, 1983), o vínculo ou apego ao lugar (Low & Altman, 1992) e vinculação aos lugares concatenados (agregados) (Speller, 2005), são as terminologias avançadas por Macedo e colaboradores em 2008, que se associam a esta temática. Para os investigadores, a identidade está estritamente ligada à definição de *self*, por outro lado a vinculação ou apego ao lugar é visto por Low e Altman (1992) como a ligação emocional que cada um estabelece com o lugar, independentemente do fator idade. Assim, Low e Altman transpõem para a relação pessoa-lugar o conceito de vinculação desenvolvido Bowlby nos seus estudos entre 1969 e 1980, aquando a sua análise sobre as relações mãe-filho. A vinculação ao lugar concatenado refere-se às relações travadas com o *habitat* de uma forma geral, já que engloba o espaço interior e exterior da casa, os pertences e as pessoas associadas à mesma, ou seja todos estes fatores influenciam a criação do laço afetivo - vinculação.

Tendo em conta a literatura sobre esta temática podemos verificar que o consenso terminológico não se obteve durante muito tempo, porém Brown e Werner (1985) afirmam que os conceitos de pertença ao lugar defendido por Fabian e Kaminoff (1983) e identidade espacial reclamado por Fried (1963) são sinónimos. Na atualidade, “place attachment” (vinculação ao lugar) parece ser o termo mais consensual, segundo a perspetiva de Hidalgo e Hernández (2001). De modo a evitar qualquer tipo de confusão, o termo a utilizar a partir deste momento para definir a relação pessoa-lugar, será vinculação ao lugar. Em 1976 Relph socorre-se do termo de *familiaridade* para falar sobre a vinculação ao lugar, pois a sua perspetiva defende que são as vivências/experiências com o lugar as causadoras da vinculação com o mesmo. Para além desta ligação à casa e ao espaço circundante da mesma, é

importante referir que as redes de vizinhança são também uma influência relevante para a vinculação ao lugar. Face ao exposto, pode dizer-se que o significado que cada um atribui ao *habitat* (casa e espaço envolvente) e às relações de vizinhança são determinantes para o fortalecimento dos vínculos ao lugar. Mais tarde, em 1980 Brower identifica o presente conceito como se tratasse de um sentimento de posse em relação a um território específico que a pessoa gera em prol da sua “auto-imagem ou da identidade social” (p.192, como citado em Speller, 2005). Por outro lado, no ano de 1992 Belk vem afirmar que os laços com o lugar e a identidade se desenvolvem apenas através de emoções positivas e geradoras de prazer.

Contudo, é necessário avaliar a importância que os lugares têm para os indivíduos e para tal Paúl (2005) indica que os lugares são referências de interação, tempo, comportamento e partilha. O que nos leva a crer que os lugares são marcos históricos ao longo do ciclo de vida. Assim sendo, pode concluir-se que há outro fator que fortalece esta relação, o tempo. Segundo Speller (2005), este elemento é o responsável por este vínculo já que o mesmo se encarrega de aproximar as memórias do passado, do presente e do futuro, os acontecimentos marcantes que ocorrem nos mais variados momentos da nossa vida. Já em 1929, Mead referia que as memórias das vivências do passado conferiam ao indivíduo um fortalecimento da relação que este estabelecera com o lugar, reforçando ainda o desejo de manter essa ligação futuramente. Por seu turno, Taylor (1989) contradiz a perspetiva anterior e afirma que para si o mais relevante é o futuro, declarando que “para se ter um sentido do que somos, temos de ter uma noção de como nos tornamos o que somos, e para onde vamos” (p.47, como citado em Speller, 2005).

Após esta referência é necessário apresentar duas variáveis essenciais: (a) as mudanças que ocorrem ao longo da vida no *self* e (b) a maneira como cada um entende a orientação do tempo (Giuliani, 1991). A primeira dimensão quando associada ao passado refere-se a memórias, enquanto associada ao futuro remete-se a projeções/ambições (Speller, 2005). Já a segunda enquadra a orientação temporal ao tempo cronológico (idade), embora dependendo do mesmo há um desvio do foco, uma vez que os jovens se encontram mais direcionados para o futuro (aspirações) e os idosos para o passado (Speller, 2005).

A influência do lugar está associada ao passado, presente e futuro, porém a vinculação ao lugar incide, sobretudo, no passado e nas alterações que pode ter. Têm vindo a crescer exponencialmente os estudos acerca da vinculação ao lugar, os mesmos mostram que o “lugar” é cada vez mais abrangente incluindo para além da casa, a comunidade, a região, a nação e os objetos. Embora esta temática seja um pouco controversa entre os seus investigadores, Speller (2005) refere que “os psicólogos têm tendência a interessar-se mais pela representação do lar e dos objetos interiores como um espaço pessoal; os sociólogos exploram mais as redes sociais com os vizinhos como uma representação de comunidade e de lugar de vinculação, enquanto os geógrafos se centram nas povoações urbanas versus rurais e nas vinculações regionais” (p.148).

Em 1978 Bronfenbrenner na sua abordagem ecológica refere que “o ambiente ecológico em que cada um vive e cresce é considerado um arranjo de estruturas em que cada uma se encaixa dentro de outra, influenciando-se mutuamente” (como citado em Speller, 2005, p. 148).

Perante tudo o que aqui é descrito e defendido por cada um dos autores pode adiantar-se que a vinculação ao lugar é um conceito complexo já que a idade, as emoções, a identidade associada ao espaço e o rendimento são fatores influenciadores (Speller, 2005).

Como é perceptível existem vários elementos associados à vinculação ao lugar nos quais se incluem a casa, o espaço envolvente e os bens. Ora vejamos o que Cooper (1972) e Cooper-Marcus (1995) referem nos seus estudos qualitativos em relação à importância do lar para quem nele vive. Os resultados destes estudos revelaram que para o residente a casa é “uma extensão” de si (Speller, 2005, pag.149). Porém Lawrence (1987) coloca a seguinte questão: “Como se torna a casa num lar?”. Segundo o mesmo esta pergunta marca o ponto de partida para a criação e desenvolvimento dos afetos/laços estabelecidos. Na perspectiva de Speller (2005), o desenvolvimento deste vínculo acontece devido ao investimento que cada um aplica na casa, tornando-a cada vez mais significativa para quem nela vive. Quanto ao espaço envolvente é importante evidenciar que o mesmo se compõe pela comunidade e redes de vizinhança. No que concerne aos bens, é importante explicar que o facto de estes serem uma escolha dos indivíduos os transforma no seu reflexo

identitário. Esta relação significativa vem estreitar os laços estabelecidos. Para que melhor se entenda este aspeto atentemos à seguinte citação de Rubinstein (1987, como citado em Speller, 2005, p.49) “os significados pessoais dos objetos variam em termos de grau em que constituem referências para acontecimentos distintos ou propriedades da vida de uma pessoa (personificação), uma extensão do *self*, ou caracterizados por personificação (uma fusão subjetiva ou esbatimento de fronteiras entre o *self* e o objeto) ”.

Para os idosos, a atribuição de significado aos laços gerados com o lugar é mais vincada, já que se pressupõe que estes tenham mais memórias e experiências de momentos de separação, de alteração e de evolução cultural ou estrutural. Para melhor se compreender este aspeto vejamos a posição de Paúl (2005) acerca do assunto. A autora defende que a transformação do espaço circundante à casa é visto pelo idoso como uma perda equiparável ao falecimento de alguém muito próximo. Ora as alterações estruturais são classificadas por Paúl como violentas, causando no idoso sentimentos de estranheza, tristeza, perplexidade e saudade, já que o espaço é parte da sua identidade. Paúl acrescenta ainda que outro acontecimento bastante doloroso para o idoso prende-se com a mudança residencial, uma vez que é a casa que deposita a sua identidade, os seus princípios e vínculo afetivo. Para enriquecer a sua posição, Paúl (2005) socorre-se do Modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1978), indicando que quanto mais variado for o mesossistema, maior é a adaptação ao meio, no entanto à medida que a idade avança este sistema reduz tendencialmente. Exemplo disso mesmo é a entrada na reforma, que pode provocar a perda e/ou redução dos contactos e relações decorrentes da atividade profissional e, inevitavelmente, vai estreitando a sua rede relacional com pessoas para além da vizinhança, família e amigos chegados. Ou seja, o meio social de cada idoso vai ficando cada vez mais diminuto, já que as perdas (morte de familiares, amigos e pessoas próximas) começam a ser superiores aos ganhos (novas amizades), causando-lhe grande sofrimento e, potencialmente, isolamento. Neste sentido, estas perdas reduzem também o potencial suporte social, o que acarreta consequências do ponto de vista da ecologia física e humana de cada idoso. Por seu turno, esta consequência pode tornar os sujeitos mais centrados em si mesmos (ou seja mais fechados/antissociais), reduzindo as saídas e atividades que antigamente

realizavam na companhia de terceiros que lhes eram significativos (amigos, família, vizinhos). Outro dos exemplos apontados pela autora para mostrar a existência de rutura com o meio sistema é a institucionalização do idoso. Este acontecimento “impermeabiliza” o contacto do indivíduo com o exterior, o que lhe pode causar desatualização relativamente às mudanças que possam ocorrer fora da instituição. Para além desta limitação, o idoso pode estar sujeito a outras, já que tem de cumprir com os regulamentos institucionais e apenas fica confinado às atividades e tarefas que são prática da instituição ou lhes são permitidas.

Como se pode verificar, nos dias que correm, há cada vez mais estudos a comprovarem as diversas opções de se viver a velhice e aquela que até agora mais se abordou foi o *Aging in place*. Destacamos os principais benefícios e motivações para que esta política esteja a ser cada vez mais implementada, procurando compreender as razões subjacentes a este apego/afeição ao *habitat*/casa de cada um. Assim, verificou-se que cada indivíduo é responsável pela atribuição de significado/valor à casa, conferindo-lhe uma série de memórias que constituem a sua vida. Perante o exposto e tendo em conta quer os benefícios, quer as limitações (que podem ou não ser contornáveis, de acordo com o que foi anteriormente analisado) pode considerar-se o *Aging in place* como um contributo positivo o modo como se está a envelhecer. Contudo, importa neste contexto atender a um outro aspeto muito relevante neste processo de construção de vínculos com o lugar, a rede de relações interpessoais e o apoio que estas proporcionam à pessoa em processo de envelhecimento – suporte social. São estas redes que de certa forma “protegem” o idoso, conferindo-lhe sentimentos de segurança, pertença, valor e apoio em momentos de maior dificuldade. Face ao exposto torna-se premente analisar de forma sistemática o conceito de suporte social e as suas implicações para o envelhecimento no lugar.

2. Suporte Social e envelhecimento

2.1 Conceito e quadros teóricos

Sabendo à partida que o ser humano é um ser social podemos, desde logo, afirmar que as relações influenciam o processo de desenvolvimento e envelhecimento ao longo do ciclo vital. Assim sendo, pode dizer-se também que as relações influenciam as nossas vivências já que assumem naturezas e funções distintas que provocam uma série de efeitos. Mesmo tendo conhecimento que nem sempre as relações são positivas e agradáveis, existe a noção de que muitas são as responsáveis por sentimentos de pertença, equilíbrio, segurança, valor e atenção que são essenciais à vida humana. Outro indicador positivo deste efeito das relações, avançado por Cohen e Syme (1985), são a saúde física e mental que são favorecidas através das relações com familiares, amigos e Sociedade.

De forma geral, as relações interpessoais travam-se de forma natural com qualquer indivíduo com que se contacte frequentemente de forma empática. Isto ocorre porque cada um sente necessidade de colmatar as exigências de cariz emocional e físico.

Pinheiro (2003) sustenta que as relações interpessoais e as interações constituem fonte de suporte social para o indivíduo, evitando a solidão. Por outro lado, o indivíduo espelha a sua confiança naqueles que lhe são mais significativos em busca de segurança e retaguarda. Isto permite uma vivência partilhada e apoio nos momentos mais importantes. Por outras palavras, podemos referir que as relações interpessoais são fundamentais, pois conferem aos indivíduos benefícios diretos ou indiretos, auxiliando na manutenção do bem-estar e sentimento de pertença, proporcionando uma rede de suporte social. Mas afinal o que é o suporte social?

Para responder à presente questão é necessário analisar a definição do conceito, que segundo Fontinha (2010, p. 30) é o “suporte acessível ao indivíduo através dos laços sociais com outros indivíduos, grupos e comunidade”. Já para Correia (2009) trata-se do apoio que é prestado ao indivíduo em caso de necessidade, nomeadamente no que respeita à execução de tarefas domésticas e administrativas, apoio financeiro e prestação de cuidados de saúde. Shumaker e Brownell (1984) defendem que este conceito se traduz numa troca de recursos entre duas pessoas, ou mais, com o objetivo de melhorar o bem-estar do recetor dessa partilha. Lin (1986) assume que se tratava de um conjunto de provisões emocionais e instrumentais (entendidas

pelo recetor ou efetivas) assegurada pela comunidade, pela rede social da pessoa, ou por pessoas (referências) significativas. O facto de este suporte conferir um sentimento de segurança aos indivíduos faz com que os mesmos se tornem mais otimistas e tranquilos. Fontinha (2010) vem reforçar esta ideia, referindo que há uma maior propensão para que a autoestima se eleve, para um crescente número de partilhas e um menor anonimato e isolamento. Deste modo pode concluir-se que o suporte social é o “porto seguro” a que os indivíduos recorrem, frequentemente, para restabelecer o seu bem-estar, já que nele encontram elementos que lhes permitem viver o seu dia-a-dia de forma mais confiante, segura e satisfatória.

De acordo com a concetualização teórica sobre o tema, é possível perceber que não há consenso generalizado quanto à definição do conceito, pois diferentes autores defendem diferentes pontos de vista sobre a definição de suporte social e dos efeitos. Perante isto, é importante analisar a origem, a evolução e os motivos que potenciam este contraste concetual.

A discrepância concetual foi notável logo na génese do conceito, já que os primeiros estudos realizados na área foram elaborados à luz da psicologia infantil e da psicologia comunitária, que estão estritamente associadas à vinculação (Pinheiro, 2003). Porém estas áreas científicas foram notáveis na explicação da influência que o suporte social tem na vida dos indivíduos, permitindo perceber também como se desenrola o desempenho inter e intraindividual.

Um dos pioneiros a analisar os efeitos do suporte social na saúde dos indivíduos foi Cassel (1976). O autor pretendia explorar até que ponto o *stress* e o suporte social estariam relacionados. Os seus trabalhos revelaram que o suporte social pode funcionar como barreira, ou seja como protetor, no âmbito do bem-estar e saúde.

Tal como já foi evidenciado, a psicologia comunitária também se debruçou sobre o suporte social, concretamente na prestação de serviços por parte da comunidade, detalhando sobretudo aqueles que eram prestados formalmente como o apoio não emocional. De uma forma geral, a psicologia comunitária teve como eixo principal o estudo de pessoas sem suporte social, em situação de isolamento, o que permitiu concluir que estas estavam mais propensas à doença (Pinheiro, 2003). No caso da psicologia do desenvolvimento infantil, a

investigação decorreu no domínio da vinculação. Melhor do que ninguém, Bowlby (1969, 1980) defende que este fator é fulcral na vida das pessoas, já que é uma influência quer nas suas relações interpessoais iniciais, quer na construção da personalidade. Outro autor que defende a importância da vinculação nos mecanismos de *coping* para lidar com as dificuldades e o suporte social, é Ptacek (1996). Assim sendo, é visível a necessidade existente desde a infância de se estabelecerem relações que promovam a aceitação, a integração e o amor, espelhando a estrutura de vinculação no suporte social na fase adulta (Sarason, Pierce & Sarason, 1990; Pierce, Sarason & Sarason, 1991).

Existem outras leituras do suporte social, como é o caso da conceção moral, da teórica e da pragmática. Mostrando assim que o conceito pode ser analisado de uma forma multidimensional. A perspetiva moral analisa, sobretudo, a representação do suporte social que se traduz no apoio prestado ao indivíduo. Ou seja, o sujeito desenvolve uma autonomia moral que lhe permite entender a diferença entre o bem e o mal que as suas ações podem causar no bem-estar dos outros. Se assumirmos que maior parte das ações de suporte podem ser desenvolvidas gratuitamente e sem segundas intenções, aí teremos um suporte social com um fundamento moral bem evidente (Barbee, 1990; Elster, 1990, como citado em Pinheiro, 2003).

A perspetiva teórica do suporte social está relacionada com a necessidade de dar continuidade à investigação deste assunto, já que o mesmo é relevante na saúde individual, assim como na interação interpessoal, tal como referem Burleson, Albrecht e Goldsmith (1993).

Por seu turno, a perspetiva pragmática aborda o suporte social nos mais diversos níveis, ou seja, analisa a saúde, o desempenho individual face a situações de exigência e tenta também perceber a capacidade em lidar com alterações/transições de vida (Pinheiro, 2003). Assim sendo, o que sobressai são as interações desenvolvidas pelos membros que garantam o suporte, gerando consequências que poderão ser positivas ou negativas. Burleson, Albrecht, Goldsmith e Sarason (1994) admitem que estas relações têm efeito na forma como os indivíduos lidam com os problemas de saúde e com a sua recuperação, tal como na forma como percecionam os problemas do dia-a-dia

(perdas, alterações no decorrer da sua vida), porém têm efeito ainda na relação consigo mesmo e no modo como encaram a sua qualidade de vida.

Posto isto, podemos verificar a existência de diferentes perspetivas teóricas que analisam o suporte social. Numa tentativa de operacionalização do conceito, Tardy (1985) avança com cinco dimensões explicativas para as diferentes abordagens ao conceito: (1) suporte social atribuído ou recebido; (2) disponibilidade e utilização de certo recurso; (3) avaliação de satisfação e descrição do suporte social; (4) conteúdo, ou seja, o que é o suporte social e (5) rede, tratam-se dos sistemas sociais que fornecem o suporte social. O primeiro ponto está associado ao suporte e à consideração do mesmo segundo um determinado lado, ou seja, se estamos a perspetivar do lado de quem presta apoio ou do lado de quem o recebe. O segundo ponto diz respeito à variação entre o suporte social que se encontra disponível e a procura e utilização do mesmo por parte do indivíduo. A terceira dimensão refere-se ao tipo de suporte social prestado ou solicitado e a satisfação com esse mesmo suporte, nesta dimensão é crucial a análise da perceção de quem recebe o suporte, no sentido de se entender como se sente em relação ao mesmo e o seu nível de satisfação. A quarta dimensão foca-se na perceção daquilo que é ou não considerado como suporte social para determinado indivíduo. A quinta, e última dimensão incide sobre os potenciais grupos prestadores de suporte social e a rede de suporte social de cada indivíduo. Assim sendo, segundo Tardy (1985) a descrição de todas estas dimensões esclarecerá a direção que cada autor pretende dar ao suporte social nas mais variadas abordagens sobre o assunto.

Pinheiro (2003) afirma que o facto de este conceito ser díspar entre as várias vertentes teóricas deve-se à multidisciplinaridade do mesmo, no entanto é essencial diferenciar os seus componentes e funções.

Ao nível do suporte social é importante perceber a diferença entre a forma como o sujeito percebe e aquilo que realmente acontece. Cramer, Henderson e Scott (1997) são alguns dos investigadores que se debruçaram sobre esta temática. Os autores defendem que o suporte social percebido diz respeito àquele que está à disposição do sujeito em caso de necessidade, já o suporte social recebido refere-se àquele que é recebido pelo outro. Na ótica de Pinheiro (2003), se o suporte social for tido como acessível influenciará positivamente o

sistema relacional da pessoa. Por outro lado, Schwarzer, Knoll e Reickmann (2003) argumentam que o suporte social percebido é aquele que se antecipa vir a receber num momento de necessidade, enquanto o suporte social recebido diz respeito à ajuda que é efetivamente prestada. Quando ambos não coincidem podem gerar nas pessoas desproteção em algumas circunstâncias.

Pinheiro (2003) destaca a relevância da dimensão da rede de suporte, tentando quantificar aquelas pessoas que fazem parte do círculo relacional (família, amigos, etc), considerando ainda a frequência dos contactos. Mensurar a frequência de contacto com aqueles que são significativos para os idosos e considerados por si elementos da sua rede é também um aspeto considerável no momento de avaliar o suporte social. O mesmo permite entender melhor o grau de integração na sociedade.

A forma como os idosos ajuízam o seu suporte social permite-lhes uma maior confiança e segurança, o que resulta em maior positivismo em relação à vida. Por outro lado, caso os idosos pressintam que em situação de necessidade não têm a quem recorrer, acabam por se tornarem mais inseguros e mais receosos com tudo que lhes pareça uma limitação.

No que respeita aos tipos de suporte social, Paúl (1997) aponta para a existência de duas categorias: o suporte social informal e o suporte social formal. Enquanto o suporte informal é regularmente desempenhado por pessoas próximas do idoso (família, amigos, vizinhos, voluntários) que providenciam auxílio conforme as necessidades encontradas. O suporte formal trata-se de um serviço requerido pelo indivíduo ou alguém próximo do mesmo. Por norma, esta prestação de serviços tende a ser cobrada e desempenhada por entidades do estado ou particulares (Fontinha, 2010). Estes serviços, para os idosos, traduzem-se em respostas sociais como os serviços de apoio domiciliário, lares residenciais, centros de convívio ou de dia, são apoios desenvolvidos por profissionais da Saúde e do Social.

Apresentados os tipos de suporte social, parece igualmente relevante analisar também as classificações que este pode tomar. Neste campo as perspetivas não são conceptuais. Alguns autores, como é o caso de Schwarzer, Knoll e Rieckmann (2003), defendem que o presente conceito se operacionaliza em quatro dimensões: 1) instrumental; 2) tangível; 3) informativo e 4) emocional. O suporte instrumental está associado ao auxílio preconizado perante um

problema; o tangível é uma oferta de um bem material; o informativo é o apoio que se presta ao nível do aconselhamento e explicação, por último, o suporte emocional tende a garantir e suportar a confiança de cariz emocional. Paúl (2005) argumenta que os três tipos de suporte social passam pela (1) integração social; (2) suporte recebido e (3) suporte percebido. O suporte está relacionado com o grau de convivência que cada indivíduo trava com terceiros (integração social); com a real prestação de auxílio a outrem (suporte recebido) e com a percepção de apoio a receber em caso de necessidade (suporte percebido).

Sarason, Sarason e Pierce (1990) evidenciam a importância de entender as vertentes sociais, biológicas e psicológicas no momento em que a saúde e o efeito do suporte social se cruzam. Em situações de maior *stress*, os referidos investigadores mostram que o suporte social assume uma função de proteção denominada de *buffer hypothesis*. O suporte social atua defensivamente sob os sujeitos na tentativa de minimizar os eventos *stressantes* que possam ocorrer (Cohne & Syme, 1985). No entanto, os mesmos investigadores acreditam que os recursos sociais auxiliam o indivíduo, mesmo que este não esteja em situações de *stress*. No caso de doença, os autores defendem que a existência de suporte social favorece a recuperação.

Sarason, Sarason e Perce (1990) avançam que as relações sociais podem influenciar negativa ou positivamente uma pessoa, a nível fisiológico, psicológico e social. Perante isto, Cohen e Syme (1985) estudaram esses mesmos efeitos na vida do indivíduo e chegaram à conclusão que ao nível fisiológico, os sentimentos positivos e a auto-estima podem influenciar favoravelmente o sistema imunológico que, por sua vez, promove a recuperação em caso de doença. No que concerne ao apoio psicológico, como já foi referido anteriormente, o efeito *buffer* pode atenuar as consequências nefastas de uma situação de *stress* (Thoits, 1986). Entendem-se por ocorrências de *stress* os seguintes episódio: momentos de cólera, morte de alguém significativo, mudança de casa, entre outros (Antonucci, Birditt & Akiyama, 2009). Este efeito *buffer* pode também manifestar-se no funcionamento mental, evitando doenças mentais como é o caso da depressão e ansiedade. Por último, Cohen e Wils (1985) descrevem que o suporte social favorece positivamente vida do indivíduo já que lhe proporciona sentimentos de

estabilidade, previsibilidade, bem-estar, pertença o que resulta em integração social e elevada autoestima. À luz destes factos e dos contributos teóricos de Hooyman e Kiyak (2011), este bem-estar físico e mental para além do que já foi referido, contribui também para a promoção de um envelhecimento ativo, de efeitos positivos em situações de *stress* (ex. luto, reforma), de resiliência e redução do risco de mortalidade. De forma a complementar esta linha de pensamento, Rowe e Kahn (1998) acrescentam que um dos factores nucleares para o envelhecimento bem-sucedido é o suporte social. Autores como Antonucci e Akiyama (1987), Carstensen e colaboradores (2000), Antonucci e colaboradores (2004) e Neri (2005) investigaram a influência do suporte social na vida do idoso, partilhando a conclusão de que o mesmo é importante na manutenção de níveis de saúde favoráveis, independência e bem-estar geral. Assim sendo, as evidências científicas sustentam os efeitos positivos do suporte social, podendo orientar planos de ação para trabalhar com idosos que apresentem uma rede de suporte social deficitária.

Muitas das vezes, a rede de suporte social dos idosos é constituída por *famílias*, já que vivem com estes, quer sejam cônjuges, filhos ou irmãos. Hooyman e Kiyak (2011) alertam que este facto pode fazer com que os idosos tenham necessidade de vir a mudar de casa, por motivo de morte de algum destes seus familiares que podem ou não ser os seus cuidadores. No entanto, há muitos idosos a quererem manter-se na sua habitação sozinhos, o que provoca uma maior necessidade de auxílio e supervisão por parte de outros familiares. O referido autor mostra ainda que a necessidade de aproximação dos idosos a familiares mais diretos, como é o caso dos filhos torna-se cada vez maior, à medida que a idade vai avançando, principalmente após os 80 anos. Por seu turno, o afastamento dos filhos ocorre, sobretudo, em segundos casamentos dos pais ou quanto mais alta for a classe social dos progenitores. O facto de, em alguns casos, as pessoas não possuírem um companheiro, não serem casadas ou não terem filhos também pode afetar o seu suporte social. No entanto, acontecimentos como estes não demonstram que o idoso não tenha assegurado ou pensado na sua velhice (Hooyman & Kiyak, 2011). Os autores referem que estas pessoas encontram na velhice atividades que possam compensar esta “falha” no suporte social e por isso em momentos de necessidade (problemas de saúde, por exemplo), procuram outros familiares,

como são exemplo os sobrinhos ou os amigos. Segundo estes autores, existem relações que são tão ou mais significativas como se de familiares se tratassem. Tal é maioritariamente verificável entre o sexo feminino, já que se evidencia uma espécie de relação de irmandade entre a idosa e o indivíduo com quem constrói a relação. Ora nestes casos em que os idosos não têm filhos ou cônjuge, maior é a probabilidade de procura de serviços de apoio formal que assegurem o futuro à medida que vai envelhecendo (Hooyman & Kiyak, 2011). Ainda assim, os idosos que têm irmãos têm uma maior predisposição para garantir apoio um ao outro, pois a sua ligação é permanente. Porém, este estreitamento de laços é fundado, sobretudo, pelas mulheres ou por indivíduos do mesmo sexo (Connidis, 2011). Hooyman e Kiyak (2011) qualificam a relação entre irmãos de importante e saudável. Ao nível do apoio psicológico a relação de irmãos é uma mais-valia na terceira idade, sendo ainda maior para aqueles que não têm filhos. Apesar da existência deste laço tão forte e de os irmãos serem fundamentais no suporte emocional não são, regra geral, cuidadores uns dos outros e a sua capacidade para assegurar o suporte instrumental reduz consideravelmente decorrente do seu próprio processo de envelhecimento. Cicirelli (2009) admite que a perda (morte) de um irmão é motivo mais do que suficiente para causar depressão e instabilidade. Por outro lado, Hooyman e Kiyak (2011) avançam que, em caso de morte de outros familiares, a depressão e a vulnerabilidade apenas acontecem se existir proximidade geográfica entre os familiares, já que o contacto tende a ser mais frequente. Os laços relacionais construídos entre amigos e vizinhança são igualmente importantes no suporte social, já que os mesmos podem responder às necessidades de idosos mais vulneráveis. Desde 1970 que se tem notado um aumento de idosos a viverem sós, a maior incidência deste número recaí sobre idosos com as seguintes características: sexo feminino, viver em ambientes rurais e ter escassas condições económicas (Hooyman & Kiyak, 2011). Idosos do sexo masculino a viverem sós apresentam maior vulnerabilidade quer em termos de apoio social, quer de saúde, levando a uma procura de estruturas residenciais, tal como os lares (*Federal Interagency Forum on Aging*, 2008). Face ao exposto, a proximidade com amigos e familiares que apoiem o idoso é um fator que lhes confere segurança. Contudo, é sabido que à medida que as pessoas vão envelhecendo, as relações de amizade vão enfraquecendo quer

por perda das pessoas da rede social, quer pelas limitações dos idosos que condicionam e/ou impossibilitam a manutenção destas relações. Porém, parece verificar-se que, no mínimo, o idoso em caso de necessidade emergente recorre a uma pessoa amiga (Hooyman & Kiyak, 2011).

Atualmente, temos assistido a uma maior permanência dos idosos em casa, por variadíssimas razões, podemos acrescentar que uma delas se deve também à existência e proximidade da rede de suporte social, já que muitas das vezes, os indivíduos acabam por recorrer prioritariamente aos amigos e vizinhos. Isto porque na consciência dos idosos estes laços são tidos como mútuos e voluntários (Baker, 2002; Davidson, 2006). Este facto permite que os idosos vivam em suas casas, sozinhos ou não, mas com ligação com amigos e vizinhos, que lhes permitam maior autonomia, maior confiança e maior cobertura de apoio instrumental e emocional. Todo este cenário potencia um maior equilíbrio ao nível do bem-estar individual (Hooyman & Kiyak, 2011).

Como temos vindo a perceber, o suporte social é altamente relevante para bem-estar individual, e por essa razão os estudos desenvolvidos começam a estreitar a relação entre estes conceitos. Prova disso são os componentes que Dunst e Trivette (1990) defendem como fatores primordiais para o bem-estar, os mesmos são cruciais na apreciação generalizada do bem-estar, mas ainda do sentimento de confiança que o sujeito percebe sobre as respostas necessárias que a sua rede pode dar, como o suporte social. Os quatro componentes que os autores apontam são: a *constituição* que se traduz na congruência entre o suporte solicitado e o efetivo; a *satisfação* associada ao contentamento ou descontentamento face ao suporte como resposta às necessidades; o *estrutural* que diz respeito à proximidade quer psicológica, quer física, o tipo de relação, a frequência de contacto e consistência; e a *funcional* que avalia o suporte quanto ao seu tipo, quantidade e qualidade.

Para além da variante supracitada há um especial empenho por parte de alguns investigadores em explorar o suporte social no âmbito do processo de envelhecimento bem-sucedido e com qualidade de vida. Ora assim sendo, investigadores como Paúl, Fonseca, Martín e Amado (2005) defendem que quando se fala em qualidade de vida deve ser tido em conta variáveis como o suporte social e a saúde. Na perspetiva de Schwarzer e colaboradores (2003), o apoio e integração social são fomentados sobretudo pelas redes sociais. De

referir ainda que a rede de suporte social é responsável pela resposta às necessidades de apoio/auxílio sentidas por parte do sujeito. Ora esta visão, ao longo da velhice, é bastante relevante já que se traduz numa vantagem diária, pois segundo a perspetiva de Paúl (s.d.), as redes sociais resultam numa proteção, já que amparam os efeitos de *stress* associados ao envelhecimento. Porém, é importante avaliar o reverso da medalha, isto é, devemos ter em conta que nem todas as redes desencadeiam tais efeitos. A autora avança que a qualidade de vida dos idosos é influenciada pelas ações da rede de suporte informal, vincando que os impactos mais positivos decorrem por parte dos amigos e vizinhança.

Torna-se conveniente mostrar que, apesar dos ganhos associados à existência de uma rede de suporte social na velhice, decorrem também algumas transformações resultantes dos diferentes eventos de vida. Dos quais as mudanças em termos familiares, ou seja, os problemas que surgem neste contexto que acabam por prejudicar os idosos já que estes acabam por ficar mais esquecidos pela família, ou seja é desenvolvida uma alienação de cuidados face ao idoso. Quando estes acontecimentos se sucedem, a rede de suporte social pode ficar comprometida, contudo, essa função que outrora pertencera a um elemento mais próximo (filho ou neto, por exemplo) pode ser substituída por uma figura alternativa como um amigo, vizinho ou familiar mais afastado. Apesar disto, atualmente e com maior frequência, a transferência destes cuidados tende a ser entregue a serviços de cuidados formais. A desfavor desta troca está o facto de estes serviços não assegurarem apoio de cariz psicológico/emocional, pois estão, predominantemente, voltados para a assistência instrumental.

Outro dos acontecimentos marcantes na vida de um idoso em termos de afastamento da sua rede social está relacionado com a entrada na reforma, já que esta potencia o distanciamento dos colegas de trabalho. Motivos como o grau de dependência física e psicológica, a perda por morte de sujeitos pertencentes à rede social do idoso, ou até mesmo do cônjuge acabam por gerar ruturas na rede. No que concerne à viuvez convém referir que este acontecimento de vida, para além da perda, suscita mais mudanças, principalmente ao nível dos laços emocionais mais enraizados (Lopes, 2004). Para Neto (1999) há uma rutura abrupta, pois com a falta da pessoa

desenvolve mudanças ao nível das atividade de vida diária e das rotinas, comprometendo a colmatação das necessidades emocionais e até mesmo sexuais e a perda do poder financeiro (maioritariamente, no seio do sexo feminino).

2.2 *Convoy Model*

Apesar da diversidade concetual e empírica associada ao conceito de suporte social, podemos encontrar na literatura no domínio propostas teóricas estruturadas com investigação associada que se têm focalizado na relevância do suporte social no processo de envelhecimento individual. A este nível destaca-se o *Modelo Convoy* (Antonucci, 1986) pela relevância teórica e empírica que tem assumido a nível internacional, particularmente no âmbito do envelhecimento.

Segundo a literatura, *convoy* dizia respeito a uma massa de gente, ou seja uma coorte, que acolhia, integrava e apoiava uma certa criança ao longo do seu desenvolvimento (Plath, 1980). O mesmo autor, avaliou os elementos da coorte, as influências positivas e negativas na criança, o tipo de relação, contacto e trato que estes tinham com a criança (Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009).

Kahn e Antonucci (1980) defendem que o presente modelo tem como principal missão entender as mais variadas formas de contacto social, no âmbito da proximidade, ou seja da vinculação, da função e tipo de relação e qualidade da mesma.

No que concerne à estrutura de cada um dos elementos que compõem a rede social, Antonucci, Birditt e Akiyama (2009) sustentam que o *convoy* é instigado por traços pessoais. Por outras palavras, pode afirmar-se que são muitos os fatores que influenciam de forma direta a rede de suporte, já que esta pode ser moldada em função de particularidades associadas aos papéis sociais, de situações e perspetivas individuais, da idade, do sexo, da raça, etc. Brito (1999) admite que os membros do *convoy* podem ir mudando conforme as vivências e a passagem do tempo, o que faz com que o autor assuma este conceito como ativo e permanente. Ainda assim, será importante referir que nem todos os indivíduos do *convoy* se modificam, pois alguns mantêm-se ao longo de todo o

ciclo de vida. Para melhor elucidar esta ideia, Brito (1999) dá como exemplo uma família (pai, mãe e filho) em que os seus elementos apesar de serem parte da rede de apoio social uns dos outros, nem todos assumem o mesmo papel, pois vai sendo transformado à medida que as experiências vitais vão ocorrendo. Antonucci, Birditt e Akiyama (2009) afirmam que há uma enorme necessidade por parte de cada indivíduo em ter uma rede que o alicerce ao nível social, contudo não há número mínimo ou máximo de indivíduos em cada rede, sendo deste modo variável a quantidade e o tipo de suporte que cada um precisa. Os autores relatam que uma das preocupações principais deste modelo é a percepção das relações sociais. Aludem que as mesmas têm interferência na saúde individual, tanto ao nível físico como psicológico.

De acordo com este modelo, a ajuda, o afeto e a informação são três dos aspetos que diferenciam o tipo de suporte social (Antonucci, Birditt & Akiyama, 2009). A ajuda refere-se à assistência tangível que, por sua vez, está associada ao apoio específico como é o caso da prestação de cuidados, da supressão de alguma necessidade monetária, ou até mesmo de fornecimento de informações ou conselhos, que são igualmente importantes para o indivíduo. Já o afeto está estreitamente ligado ao fornecimento de suporte emocional proporcionado pelos significativos. Quanto à informação pode dizer-se que esta se traduz na comunicação dos membros do *convoy* que partilham e respeitam os mesmos interesses, metas, aspirações e valores.

Face ao exposto, parece-nos pertinente analisar o procedimento operacionalizado no âmbito do modelo para avaliar o suporte social - a *Técnica Convoy* (Kahn & Antonucci, 1980). Trata-se de um procedimento alicerçado no *Convoy Model* que analisa e avalia a rede de suporte social centralizada no sujeito, com recurso a uma técnica gráfica, ou seja um diagrama com três círculos concêntricos, onde o indivíduo se localiza no centro e vai hierarquizando os membros do *convoy* conforme a importância que cada um assume na sua vida (Gameiro, Soares, Moura-Ramos, Pedrosa, & Canavarro, 2008). Durante a aplicação deste instrumento o inquirido vai indicando quem é para si o membro do *convoy* que lhe é mais significativo e por isso se posiciona no círculo mais interior (mais próximo de si) e colocando os outros de quem se sente mais afastado nos restantes círculos de acordo com a proximidade que tem com eles, sem nunca esquecer que mesmo estes lhe parecem

imprescindíveis na sua vida (Antonucci, 1986). Quanto à caracterização deste método de avaliação pode dizer-se que é bastante claro e acessível ao indivíduo para que este entenda de que modo pode hierarquizar e nomear os elementos constituintes da sua rede de suporte social. Este juízo por parte da pessoa pode apenas corresponder à sua percepção e não corresponder ao que realmente acontece (Antonucci, Birditt & Akiyama, 2009). Este instrumento tem sido usado numa diversidade de estudos a nível nacional e internacional.

Num estudo realizado com uma amostra de indivíduos com 50 anos ou mais de idade, com vista a perceber as diferenças de género e idade na estrutura das redes sociais, Antonucci e Akiyama (1987) identificaram particularidades em termos de género e de idade. Assim sendo, foi possível verificar que o género feminino apresentava mais suporte e diversidade do mesmo face ao género masculino. Os resultados revelaram também que os homens estavam em vantagem no que toca ao suporte recebido, sobretudo, por parte das suas esposas. Os autores afirmam ainda que as redes de suporte (de ambos os sexos) são maioritariamente compostas por mulheres. Além disso, as mulheres têm uma dimensão superior da rede comparativamente aos homens, e dão e recebem mais suporte comparativamente aos homens. Quanto à idade, os participantes mais velhos tinham uma rede tendencialmente composta por indivíduos da sua faixa etária. Contudo os participantes com idades compreendidas entre os 65 e 74 anos aparentam ter amigos mais novos.

Antonucci e Akiyama (1994) usaram a *Técnica Convoy* com pessoas com idades entre os 8 e os 93, de uma determinada comunidade, com o intuito de estudar a influência das redes sociais nas relações. Os resultados mostraram que os mais velhos evidenciavam redes menores, com predomínio de elementos associados à família face aos mais novos.

De uma maneira geral as relações são tendencialmente associadas a referências positivas, benéficas e tranquilas. Porém, nem todas as relações com a rede de suporte social são abrangidas pelos referidos aspetos. Segundo autores como Antonucci, Birditt e Akiyama (2009), é cada vez mais evidente a investigação acerca das relações negativas nos *convoys*. O mesmo é refletido no índice de negatividade e conflito. Num estudo conduzido pelos autores referidos, verificou-se a existência de relações íntimas que possuem qualidades irritativas, referindo que tal se reflete, por exemplo, em conselhos

ou críticas não solicitados. Este processo foi denominado de ambivalência por Luescher e Pillemer (1998). Este conceito refere-se a uma relação que provoca quer resultados positivos, quer negativos. Em 1999 Smith e Goodnow demonstraram que suporte e comentários não solicitados eram sentidos por pessoas mais novas como negativos, uma vez que espelhavam uma percepção de incompetência.

Segundo outro estudo sobre as disparidades de género, efetuado por Ajrouch, Blandon e Antonucci (2005), os homens tinham redes de suporte compostas maioritariamente por outros homens mais novos. No caso das mulheres detentoras de atividades laborais indiferenciadas verificou-se a existência de uma rede de suporte reduzida onde prevaleciam mulheres mais velhas, geograficamente mais afastadas e com contactos de menor frequência comparativamente a mulheres mais jovens. No caso das mulheres domésticas, a rede também era mais pequena e constituída por elementos mais novos comparativamente a mulheres que tinham atividades laborais indiferenciadas. No caso das pessoas com mais escolaridade, as redes de suporte tendiam a ser mais alargadas sem diferenças de idade e de quantidade de pessoas com quem se revelavam mais próximas. De referir que este estudo foi realizado com uma amostra de pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 93 anos. Em 2003 Akiyama, Antonucci, Takahashi e Langfahl verificaram as relações tanto positivas como negativas, através de um estudo conduzido no Japão e nos EUA com indivíduos entre os 13 e os 93 anos. As interações mais negativas estavam associadas às relações pais-filhos, porém este aspeto começa a decrescer conforme o aumento da idade dos participantes e a menor periodicidade de contacto. Os resultados mostraram ainda que a relação entre o casal tende a manter-se inalterável, já que não existem oscilações na regularidade de convívio.

Os EUA e o Japão voltaram a ser palco de mais uma investigação, no âmbito do peso que as redes sociais de suporte podem ter na saúde, num estudo conduzido por Janevic, Ajrouch, Merline, Akiyama e Antonucci (2000). No estudo participaram pessoas com idade entre os 60 e 93 anos. De um modo geral, nestes dois países, os indivíduos do sexo feminino que se encontravam doentes apresentavam mais apetência para relações negativas, comparativamente aos participantes saudáveis. Os autores descobriram ainda

que o Japão se destacava relativamente aos EUA no que concerne ao maior apoio de suporte financeiro por parte dos filhos.

Ao nível da saúde, a intensidade da depressão foi outro dos indicadores a ser alvo de análise. Por essa razão Antonucci e colaboradores (2001) estudaram os níveis depressivos em pessoas mais velhas, no caso idosos casados com idades compreendidas entre os 61 e os 91 anos. Os resultados permitiram verificar que, de um modo mais global, o sexo feminino apresentava níveis mais severos de depressão face ao sexo masculino. Ainda assim, a prevalência de uma pessoa confidente que não fosse o cônjuge na vida das pessoas deprimidas fazia com que a severidade da doença fosse menor. Este resultado mostrou-se relevante para a minimização da doença (depressão).

O interesse em explorar o suporte social tem vindo a aumentar, pois a necessidade de perceber que ferramentas e instrumentos podem facilitar o alcance a uma maior qualidade e tipo de suporte, assim como os seus contributos positivos para uma rede mais sólida e de confiança na vida das pessoas torna-se premente. Em 2004 um estudo desenvolvido por Lopes veio mostrar as diferenças na qualidade de vida e no suporte social quer em meio rural, quer urbano. A presente investigação contou com 118 pessoas, 60 das quais de meio rural e as restantes 58 de meio urbano. A avaliação do suporte social foi feita com a Escala de Satisfação de Suporte Social (Ribeiro, 1999). Os resultados mostraram dissonâncias no grau de satisfação com as amizades e com a família. No caso do meio rural tornou-se mais notória a satisfação com as amizades. Já no que respeita ao suporte social percebido ou recebido, foi claro o número de sujeitos em meio rural, ainda assim os 58 elementos do meio rural apresentaram resultados razoáveis. Em relação ao suporte social e à qualidade de vida denotou-se uma correlação positiva, com exceção de uma variável no suporte social (atividades sociais) e outras duas alusivas à qualidade de vida (dor física e papel emocional). As conclusões apontam para a inexistência de diferenças entre ambos os grupos na qualidade de vida e no suporte social.

Paúl e colaboradores (2005) investigaram duas comunidades, uma rural e outra urbana com o objetivo de compreender as divergências do estado psicológico de cada uma. As variações encontradas foram significativas no que respeita ao processo de envelhecimento, mais concretamente a aceitação e adaptação,

alterando de acordo com o meio. Os idosos pertencentes ao meio rural tinham uma ampla rede de familiares e amigos e uma rede menor de confidentes. Segundo as conclusões dos investigadores, a zona do interior português está mais envelhecida o que, conseqüentemente, gera uma maior concentração de idosos isolados e em solidão. De referir que os poucos idosos que se encontram acompanhados são sobretudo pelos cônjuges.

Depois dos estudos a incidirem sobre os meios rurais e urbanos, as investigações alargaram o seu campo de abrangência de modo a perceber as particularidades entre países. Exemplo disso mesmo foi o estudo conduzido por Paúl, Fonseca, Cruz e Cerejo (2001). Esta investigação insere-se um outro estudo de maiores proporções, ao nível transcultural, que pretendia comparar as redes sociais em vários países do continente europeu. Neste estudo foi usada a Escala de Redes Sociais de Lubben (1988). Os autores indicam que no nosso país, à medida que a idade avança, as redes de suporte social refletem uma redução da sua dimensão e um aumento do número de confidentes. A par disto ainda se observou uma maior hegemonia do sexo feminino no que respeita ao número de familiares e confidentes que constituem a rede. De referir ainda que a ascendência na rede social de familiares foi percecionada nos ambientes rurais. Tendo em conta o fator transcultural deste estudo convém vincar que Portugal se destaca da Polónia no que diz respeito à dimensão de amigos que compõem a rede, por outro lado tem uma rede menor de confidentes face à Itália. Quanto aos restantes aspetos da rede social, e segundo Fernández-Ballesteros e colaboradores (2004, como citado em Paúl, s.d., p. 279) Portugal não sobressai substancialmente de países como a Áustria, Finlândia ou Alemanha.

Guedea e colaboradores (2006) avançaram com um estudo cujos propósitos se prendiam com a descrição de dimensões do bem-estar subjetivo e com a exploração do valor preditivo das estratégias de *coping* e do suporte social sobre o bem-estar subjetivo em pessoas mais velhas. O estudo incidiu sobre 123 idosos com idades entre os 60 e os 93 anos de idade que foram avaliados com uma entrevista semiestruturada para avaliar o suporte social. Os resultados mostraram que o suporte social influencia o bem-estar no idoso. Por outras palavras, pode dizer-se que os resultados parecem alicerçar o efeito preditivo do suporte social no bem-estar dos mais velhos. Assim sendo, a

satisfação com a vida tende a aumentar a satisfação com o suporte social percebido e recebido; a satisfação com o suporte promove o aumento dos afetos positivos; os afetos negativos reduzem quando o idoso se capacita do apoio dos outros ou fornece apoio aos outros. Guedea e colaboradores (2006) alertam que o efeito preditivo não pode ser generalizado em todas as dimensões do suporte social. Por outro lado, a frequência de contacto com os elementos da rede de suporte social, aumenta a probabilidade de trocas sociais que provocam o efeito protetor na saúde, por assumirem um papel de apoio e envolverem aspetos subjetivos.

Um outro estudo, com uma amostra de 128 pessoas casadas e com um melhor amigo com idade acima dos 60 anos, desenvolvido por Antonucci, Lansford e Akiyama (2001) explorou a possível conexão entre os aspetos positivos e negativos das relações sociais (de amizade e conjugais) e o bem-estar. Os resultados revelam que os graus de depressão estão relacionados com a ausência de uma figura próxima que seja percebida pelos sujeitos como confidente, este facto é mais marcante entre o sexo feminino. No caso dos homens, a depressão não está propriamente associada a este mesmo fator. Porém a insatisfação das mulheres com amigos (confidentes) do mesmo sexo é superior à de outras mulheres ou homens que tinham amigos ou amigas de sexo oposto. Os autores conseguiram apurar que a falta de um confidente estava associada a níveis depressivos sobretudo no sexo feminino; e os sintomas de depressão nos homens não se associavam positivamente com a existência de um confidente. No entanto, as mulheres que não tinham confidentes do mesmo sexo mostraram menor satisfação com a vida comparativamente aos homens ou até mesmo a mulheres que tinham alguém que assumisse o papel de confidente. Além disso os resultados revelaram a existência de uma relação positiva face à satisfação com a vida no caso das mulheres e o contrário relativamente ao sexo masculino. Os resultados deste estudo sugerem que, de uma forma geral, há aspetos nas relações de amizade que influenciam quer positivamente, quer negativamente o bem-estar nos homens e nas mulheres de forma singular. No entanto, estes efeitos parecem-nos mais notórios no sexo feminino. Mais se pôde concluir que a depressão e a satisfação com a vida estão dependentes de aspetos positivos ou negativos da relação conjugal, isto é sentido tanto por homens como por mulheres.

Tendo em conta a crescente esperança média de vida, o isolamento a que cada vez mais idosos estão expostos e a falta de retaguarda quer familiar, quer aquela que é prestada por outros (por exemplo vizinhança), torna-se premente a continuidade de estudos sobre este assunto, de modo a proporcionar uma maior satisfação e qualidade de vida aos mais velhos.

CAPÍTULO II

MÉTODO

1. Contextualização do estudo

O estudo que se apresenta foi desenvolvido num concelho a norte do país, mais concretamente em dois bairros sociais de duas freguesias distintas e afastadas, cerca de 27 Km uma da outra. O “Bairro A” fica a cerca de 5 Km do centro do Concelho e o “Bairro B” a 22 Km. Ambas as freguesias são das mais modernas, pois o Município efetuou investimento no âmbito de melhorias nas acessibilidades, ofertas culturais, apoios sociais e rede de estradas de forma a tentar encurtar a distância que cada uma tem do centro. Estas são as medidas mais evidentes que o Município tem encontrado para que a qualidade de vida da população em geral seja mais satisfatória. Será importante referir que as freguesias onde se localizam os dois bairros são muito ricas a nível arquitetónico, patrimonial, paisagístico e cultural, já que possuem igrejas e capelas muito antigas e valiosas, solares que atualmente servem de apoio ao turismo e muitos outros pontos de interesse. A freguesia do “Bairro A” é composta por 3717 habitantes (INE, 2011), sendo a freguesia mais populosa do concelho, e por 16,8% da população com idade igual ou superior a 65 anos. Por seu turno, a freguesia do “Bairro B” alberga cerca de 1209 habitantes (INE, 2011), e 21,8% da população tem 65 ou mais anos. Os habitantes de ambas freguesias são pessoas que valorizam as suas origens e por isso esforçam-se por manter as suas tradições e costumes, empenhando-se na realização de todas as celebrações e festividade, mostrando aos seus visitantes o orgulho que têm pela terra.

No que concerne à população idosa a residir nos dois bairros, como se pode observar pela Tabela 1, os idosos estão em menor número, representando aproximadamente 7% da população residente no “Bairro A” e 11% da população residente no “Bairro B”.

Tabela 1. Número de habitantes nos bairros sociais em estudo

Bairro	N
População do “Bairro A”	185
População do “Bairro A” com 65 ou mais anos	13
População do “Bairro B”	46
População do “Bairro B” com 65 ou mais anos	5

2. Objetivos do estudo

Os objetivos do presente estudo são: (1) caracterizar a população idosa residente em dois bairros sociais de um município do norte do país do ponto de vista sociodemográfico; (2) avaliar as redes de suporte social das pessoas com 65 e mais anos a residir em dois bairros sociais de um município do norte do país; e (3) avaliar a relação dos moradores com 65 e mais anos com a casa e o bairro.

3. Método

Participantes

No presente estudo participam todos os residentes com 65 e mais anos ($n = 19$) de dois bairros sociais de um concelho do norte do país.

Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada com recurso a questionário semiestruturado desenvolvido especificamente para este estudo. O mesmo é composto por questões de resposta fechada e aberta destinada a avaliar os seguintes aspetos: (1) características sociodemográficas; (2) caracterização do agregado familiar; (3) perceção do envelhecimento pessoal; (4) relação com o bairro; (5) relação com a casa; (6) relação com a vizinhança; e (7) relação com a comunidade.

A par deste instrumento foi ainda usada a Técnica Convoy de Kahn e Antonucci (1980) que permite avaliar a rede de suporte social. Os participantes

são convidados a enumerar uma lista de pessoas segundo a proximidade relacional. Assim, é apresentando um diagrama com três círculos concêntricos, representando o mais próximo do centro as relações de maior proximidade, e o mais afastado, de relações de menor proximidade. Face a este esquema, os participantes hierarquizaram os elementos da sua rede de suporte. Depois de terem distribuído os elementos da sua rede pelos três círculos, são colocadas algumas questões com o intuito de caracterizar os 10 primeiros elementos da rede, assim como caracterizar o tipo de suporte proporcionado pelos mesmos. A caracterização dos membros da rede abarca aspetos como idade, género, tipo de relação, duração da relação, frequência de contacto e distância entre casas. Por seu turno, a caracterização do suporte proporcionado pretende perceber quais os elementos da rede a que os participantes recorrem em função do tipo de suporte necessário (confidenciar, tranquilizar, respeitar, cuidar, conversar quando está triste e conversar sobre a própria saúde).

Procedimento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos no contexto de vida dos participantes (bairro e casa). Uma vez obtido o consentimento informado para a participação no estudo, todos os participantes foram avaliados em casa com recursos a procedimentos de hétero-administração. Os dois instrumentos foram aplicados num único momento do tempo, respeitando as características dos participantes.

Procedimentos analíticos

Após a introdução dos dados recolhidos no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (IBM-SPSS) versão 20, procedeu-se ao seu tratamento estatístico com recurso a análises descritivas.

CAPÍTULO III

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

1. Apresentação dos Resultados

1.1 Caraterização sociodemográfica

Tal como se pode consultar na Tabela 2, a população é maioritariamente feminina (84,2%, n = 16), com idades a variar entre 65 e 94, apresentando uma média de idade de 76,32 (DP = 8,91). A habilitação académica varia entre a ausência de escolaridade e os 6 anos de escolaridade, sendo a média de 1,74 anos (DP = 1,97). A maioria possui um agregado familiar constituído pelo próprio/a (57,9%, n = 11) e apenas 21,0% habita com o/a companheiro/a.

Tabela 2. Caraterização sociodemográfica

	Sexo	
	n	%
Masculino	3	15,8
Feminino	16	84,2
Anos de escolaridade		
0	9	47,3
2	4	21,0
3	2	10,5
4	2	10,5
5	1	5,3
6	1	5,3
Estado Civil		
Sem companheiro/a	15	78,9
Com companheiro/a	4	21,0
Agregado familiar nº de elementos		
1	11	57,9
2	8	42,1
Casal	4	21,0
Idoso e descendente(s)	4	21,0

Todos os participantes são reformados, tendo maioritariamente (84,2%, n = 16) desempenhado funções como operários, artífices e trabalhadores similares (n = 9, 47,6%) ou como trabalhadores não qualificados (36,9%, n = 7). Em média os participantes estão reformados há 14,48 anos (DP = 10,21), variando entre 1 e

34 anos, de salientar que a maioria (68,4%, n = 13) se encontra em situação de reforma há mais de 10 anos (cf. Tabela 3).

Tabela 3. Caraterização profissional

	Profissão	
	n	%
Pessoal administrativo e similares		
Assistente operacional	1	5,3
Telefonista	1	5,3
Pessoal dos serviços e vendedores		
Comerciante	1	5,3
Operários, artífices e trabalhadores similares		
Costureira	1	5,3
Cozinheira	4	21,0
Ladrilhador	1	5,3
Pedreiro	1	5,3
Talhante	1	5,3
Tecedeira	1	5,3
Trabalhadores não qualificados		
Trabalhador agrícola	3	15,8
Construção civil	1	5,3
Empregada doméstica	2	10,5
Operário fabril	1	5,3

1.2 Perceção do envelhecimento

Quando questionados sobre o processo de envelhecimento, a maioria (78,9%, n = 15) refere encarar o processo de envelhecimento de forma positiva (cf. Tabela 4), sendo do seu agrado a imagem que visualizam no espelho. Os participantes que não apresentam esta perceção justificam acrescentando que se sentem acabados/as (15,8%, n = 3) ou tristes (5,3%, n = 1).

No que se refere às limitações associadas ao processo de envelhecimento, referem essencialmente (94,7%, n = 18) as perdas/alterações a nível físico (p.e., enfraquecimento, dores nas pernas).

Tabela 4. Processo de envelhecimento

		Postura face ao processo de envelhecimento	
		n	%
Positiva		15	78,9
Negativa		4	21,0
		Imagem Pessoal	
Sim		15	78,9
Não		4	21,0
Sente-se acabado/a		3	15,8
Sente-se triste		1	5,3
		Alterações associadas ao processo de envelhecimento	
Perdas/alterações físicas		18	94,7
Perdas/alterações cognitivas		5	26,5
Perdas/alterações sensoriais		4	21,2
Solidão		4	21,2
Mal-estar psicológico		1	5,3
Perda de autonomia		1	5,3

1.3 Relação com o bairro

Os idosos que participaram no estudo residem em dois bairros sociais de um Município do norte do país. A maioria (63,2%, n = 12) reside no bairro há mais de 10 anos, a sua permanência varia entre 2 e 15 anos, sendo em média de 10,05 (DP = 4,66) anos. Questionados sobre a razão pela qual residem no bairro, apontam os baixos rendimento (73,6%, n = 14) e a política de realojamento do Município (57,9%, n = 11) como principais motivos, sendo de destacar que um participante (5,3%) indica como motivo opção pessoal.

A maioria dos participantes (57,9%, n = 11) permanece no bairro devido aos baixos rendimentos que auferem, ressaltando-se contudo que 15,8% (n = 3) refere permanecer no bairro por vontade própria.

Maioritariamente gostam de viver no bairro (68,4%, n = 13), uma percentagem significativa (47,3%, n = 9) revelou estar satisfeito ou totalmente satisfeito com

as condições e a segurança do bairro (cf. Tabela 5). Como limitações associadas ao residir no Bairro apontam com maior frequência a escassez de serviços de proximidade (42,1%, n = 8), de salientar que 21,0% (n = 4) não aponta qualquer limitação.

Tabela 5. Viver no Bairro

	Habitantes Idosos	
	n	%
"Bairro A"	14	73,6
"Bairro B"	5	26,3
Razão de habitar no bairro		
Baixos rendimentos	14	73,6
Política de realojamento da câmara	11	57,9
Escolha/vontade própria	1	5,3
Razão de permanecer no bairro		
Baixos rendimentos	11	57,9
Ausência de alternativa	7	36,8
Vontade própria	3	15,8
Dependência de familiar/ terceiros,	1	5,3
Gosto em viver no bairro		
Sim	13	68,4
Não	6	31,6
Satisfação - condições do Bairro		
Insatisfeito	6	31,6
Nem satisfeito nem insatisfeito	4	21,0
Satisfeito	5	26,3
Totalmente satisfeito	4	21,0
Segurança – Bairro		
	n	%
Totalmente inseguro	1	5,3
Inseguro	5	26,3
Nem seguro nem inseguro	4	21,0
Seguro	5	26,3
Totalmente seguro	4	21,0
Limitações – Bairro		
Ausência de limitações	4	21,0
Escassez de serviços de proximidade	8	42,1
Problemas relacionais com os vizinhos	4	21,0
Mau ambiente social	2	10,5
Acesso aos recursos da comunidade	1	5,3

Os resultados relativos à imagem que moradores e não moradores do bairro têm do mesmo são apresentados na Tabela 6. Não sendo mutuamente exclusivos, diferenciaram-se fatores associados a uma imagem positiva e a uma imagem negativa. Quanto à imagem dos residentes do bairro, os participantes referem mais (84,2%, n = 16) aspetos associados a uma imagem negativa (p.e., perigoso, vergonhoso...), apesar de o bairro ser também caracterizado como agradável, limpo e acolhedor. Quando questionados sobre a imagem dos não residentes prevaleceu a imagem negativa (94,90, n = 15).

Tabela 6. *Imagem do Bairro*

		Perceção dos residentes	
		n	%
Imagem positiva		12	63,1
	Agradável	7	36,8
	Limpo	3	15,8
	Acolhedor	2	10,5
Imagem negativa		16	84,2
	Má imagem	9	47,3
	Vergonhoso	4	21,0
	Perigoso	3	15,8
		Perceção dos não residentes	
		n	%
Imagem positiva		11	57,9
	Agradável	4	21,0
	Limpo	3	15,8
	Acolhedor	4	21,0
Imagem negativa		15	94,9
	Má imagem	6	47,3
	Perigoso	4	21,0
	Vergonhoso	4	21,0
	Bairro de lata	1	5,3

Quando questionados sobre o que o bairro tem de melhor e pior para viver e envelhecer com qualidade (cf. Tabela 7), os participantes apontam mais (36,8%, n = 7) as características dos moradores e a sua disponibilidade de ajudar como facilitador do processo de envelhecimento. Acrescentam que se trata de um bairro povoado, com pessoas de diferentes idades, prontas a fazer companhia e a ajudar se necessário.

Tabela7. O melhor do bairro para viver e envelhecer com qualidade

	n	%
Características dos Moradores e Disponibilidade de ajuda	7	36,8
"tem boas famílias, muito trabalhadoras, que trazem boa imagem para quem vive cá"		
"tem muita gente e isso não me faz sentir tanto a solidão"		
"tem muita gente nova, não somos todos velhos"		
"tem muita gente para conviver"		
"as pessoas de fora podem achar que isto é mau, mas aqui há boas pessoas que me ajudam todos os dias"		
"como vive cá muita gente, em caso de emergência, há sempre alguém que nos socorre"		
"é bom porque tem muita gente para nos fazer companhia"		
Localização favorável	4	21,0
"a proximidade do centro da vila permite ir a pé a qualquer serviço"		
"tem aqui uma mercearia e uma cabeleireira aqui perto (...) ao menos posso ir até lá a pé e não dependo de ninguém para essas coisas"		
"é um bairro que está no meio de outras casas, não estamos isolados do resto das pessoas da freguesia"		
Ambiente físico	4	21,0
"dá-lhe o sol durante o dia todo"		
"tem umas hortas comunitárias que ajudam a contornar algumas dificuldades"		
"tem umas hortas nas traseiras, muito jeitosas"		
"o melhor que tem é o espaço das traseiras onde estão as hortas comunitárias, que uso"		
Níveis de ruído e moradores problemáticos	2	10,5
"há muitos barulhos (discussões) e tudo que é mau vem cá parar"		
"isto não tem nada bom (...) às vezes há discussões"		
Imagem positiva do bairro e dos moradores	1	5,3
"é um bairro diferente dos outros, não tem aquela imagem negativa que os bairros sociais têm e isso torna-nos pessoas bem vistas na sociedade"		
Tem tudo o que preciso	1	5,3

A vizinhança problemática e a imagem negativa do bairro e dos moradores são os aspetos mais apontados quanto ao que o bairro tem de pior para viver e envelhecer com qualidade (respetivamente: 26,3%, n = 5; 21,0%, n = 4). Cerca de 16% (n = 3) dos participantes não identifica nenhum aspeto que condicione negativamente o processo de envelhecimento.

Tabela 8. *O pior do bairro para viver e envelhecer com qualidade*

	n	%
Vizinhança problemática	5	26,3
"a vizinhança é ruim, nem toda, mas há aqui muita gente muito mesquinha"		
"às vezes temos conhecimento de gente que vive aqui e anda a roubar ou na droga, isso é triste"		
"gente ruim"		
"há gente de má fé a viver aqui"		
Imagem negativa do bairro e dos moradores	4	21,0
"a fama negativa do bairro e das pessoas que nele vivem"		
"as vergonhas que aqui se passam e denegrirem a imagem de todos os habitantes"		
"é a fama negativa que tem, sabe que depois qualquer morador é mal visto"		
Localização e ruído	3	15,8
"está afastado do centro de Ponte de Lima e se temos que ir ao tribunal ou às urgências é um bocado complicado"		
"fica um bocado longe de Ponte de Lima (centro) e quando se é velho pensa-se muito em hospitais, doenças e dores e as urgências para nós ficam longe"		
"o barulho"		
Sem problemas	3	15,8
"não tem nada de mal"		
"não tenho nada a apontar"		
"para mim é bom em todos os aspetos, nada é mau"		
Ausência de recursos físicos e serviços	2	10,5
"não tem um jardim ou um banco de jardim para apanharmos um bocadinho de sol lá fora"		
"podia ter uma farmácia aqui perto"		
Sem sentido de comunidade	1	5,3
"falta-lhe vida, união entre as pessoas"		
Aspetto exterior das habitações	1	5,3
"a parte exterior dos prédios são feias e mal tratadas, é tudo muito cinzento, é triste"		

1.4 Relação afetiva com a casa

Considerou-se importante avaliar também a relação com a casa (cf. Tabela 9). A duração do aluguer da habitação varia entre 2 e 15 anos, apresentando uma média de 10,05 anos (DP = 4,66), sendo de destacar que a maioria (63,2%, n = 12) permanece na residência há 10 ou mais anos.

Na generalidade residem na habitação que idealizaram (52,6%, n = 10) e não pretendem rescindir o contrato de arrendamento (73,6%, n=14).

Maioritariamente (73,6%, n = 14) referem sentir-se satisfeitos ou totalmente satisfeitos com as condições da habitação, sendo este o motivo que mais indicam para não abandonar a casa (31,6%, n = 6). Além disso, identificam-se com a casa (68,4%, n = 13) e têm sobretudo memórias positivas sobre a mesma (52,6%, n = 10), prendendo-se estas essencialmente com o convívio com a família, vizinhos e amigos.

Tabela 9. Casa/Habitação

Casa idealizada		
	N	%
Sim	10	52,6
Não	9	47,3
Casa – tenciona abandonar		
	N	%
Sim	5	26,3
Não	14	73,6
Casa – motivo para permanecer		
	N	%
Agrado pela casa	6	31,6
Ausência de uma alternativa melhor	5	26,3
Agrado pela vizinhança	4	21,0
Agrado pelo lugar	1	5,3
Casa - satisfação		
	N	%
Insatisfeito	3	15,8
Nem satisfeito nem insatisfeito	2	10,5
Satisfeito	5	26,3
Totalmente satisfeito	9	47,3
Identificação com a habitação		
	N	%
Sim	13	68,4
Não	6	31,6
Casa - Memórias		
	N	%
Memórias negativas	4	21,0
“morte de alguém que lhe era próximo”		
Memórias positivas	10	52,6
“bons momentos com a família”		
“bons momentos c/ vizinhos e amigos”		
Não tem memórias	5	26,3
“sempre passei pouco tempo em casa”		

A Tabela 10 apresenta os sentimentos que os participantes expressaram sobre as suas casas, sendo que 73,6% (n = 14) apresenta sentimentos positivos, referindo-se a esta como sendo acolhedora, bonita, confortável. Já 26,3% (n = 5) demonstrou ter sentimentos mistos expressando em simultâneo sentimentos positivos (p.e., acolhedora) e negativos (p.e., barreiras arquitetónicas).

Tabela 10. Sentimentos relativamente à casa

	n	%
Sentimentos positivos	14	73,6
"é aconchegante/acolhedora"		
"é boa"		
"é espaçosa e tem muitos armários, o que me permite maior arrumação e isso satisfaz-me"		
"é uma casa bonita por dentro e por fora (...) dá gosto viver aqui"		
"é uma casa fresca e airosa"		
"está bem cuidada, sinto-me bem aqui dentro"		
"gosto dela, faz-me sentir conforto"		
"tem tudo o que preciso"		
Sentimentos negativos	2	10,5
"A casa precisa ter umas obras de recuperação, as paredes estão rachadas e cheias de humidade, estão feias"		
"Desgosto"		
Sentimentos mistos	5	26,3
"A casa é boa e cuida-se bem, só é pena se ouvir muito barulho lá de fora"		
"Acho que devia estar preparada para os mais velhos, as escadas custam a subir, mas no geral é boa"		
"Apesar de ser neste bairro não deixa de ser o nosso cantinho"		
"É pequenina, mas acolhedora"		
"É pequenita para mim e para o meu filho, mas é um bom teto"		

Foram analisados os aspetos positivos e negativos que os idosos associavam à sua habitação, constatando-se que todos realçaram como positivas as características físicas/habitacionais, nomeadamente ser de fácil arrumação/limpeza, confortável (cf. Tabela 11). Ainda que com menor expressão não se pode deixar de referir terem indicado como positivo situar-se num andar térreo e os estores serem acionados por manivela. São também as condições habitacionais/físicas as mais apontadas negativamente (31,6%, n = 6), sendo os principais motivos as barreiras arquitetónicas (26,3%, n = 5).

Tabela 11. Habitação – aspetos positivos e negativos

	Positivos	
	n	%
Localização	2	10,5
"É na freguesia onde nasci e sempre vivi, " Localização"		
Características habitacionais/físicas	19	99,9
"É fácil de arrumar/limpar"		
"É confortável/acolhedora/sessegada/bem arranjada"		
"Tem o tamanho correto"		
"É um andar térreo, por isso posso ficar mais tranquilo à medida que vou envelhecendo"		
"Tem uma pequena varanda"		
"Tem água quente"		
"Tem tudo o que preciso"		
"Tem uma vista muito bonita"		
"As persianas são de dar à manivela e ainda bem porque já não posso muito dos meus braços"		
Negativos		
Conforto habitacional	6	31,6
"O isolamento do som é fraco"		
"É um apartamento, gostava mais de uma casa, com um quintal onde até pudesse ter um cão, porque aqui não permitem animais"		
"Mau isolamento do frio"		
"O gás aqui ainda é de botija, devia ser canalizado para ser mais seguro"		
"Às vezes a pia da louça, na cozinha, entope"		
Barreiras arquitetónicas	5	26,3
"Tem as escadas e eu já tenho muitas dificuldades em subi-las, embora viva no 1º andar"		
"Tem uma banheira que me custa muito a entrar nela e o chão da casa de banho é muito escorregadio"		
Ausência de aspetos negativos	4	21,0
Vizinhança problemática	2	10,5
"A vizinhança é barulhenta, ouve-se tudo"		
"Às vezes os miúdos vêm para aqui tocar na campainha e isso chateia-me"		
Dimensão espacial	2	10,5
"A arrecadação é muito pequena e às vezes é difícil guardar tanta coisa"		
"O apartamento chega a ser grande de mais só para mim"		

1.5 Relação funcional com a casa

Analisando a relação funcional com a casa onde habitam, constatou-se que a maioria (63,2%, n = 12) refere sentir-se segura ou totalmente segura (cf. Tabela 12). As condições das casas de banho foram as mais apontadas (26,3%, n = 5) quando questionados sobre as principais limitações da casa, de referir que um (5,3%) dos idosos não identificou qualquer limitação. A insuficiência económica foi indicada como a área em que sentem maiores dificuldades na gestão do dia-a-dia (84,2%, n = 16).

Tabela 12. Relação funcional com a casa

	Segurança	
	n	%
Totalmente inseguro	1	5,3
Inseguro	3	15,8
Nem seguro nem inseguro	3	15,8
Seguro	8	42,1
Totalmente seguro	4	21,0
Principais dificuldades/limitações		
	n	%
Condições da casa de banho	5	26,3
Climatização (frio/calor)	4	21,0
Escadas	3	15,8
Espaços pequenos	3	15,8
Falta de espaço	2	10,5
Acesso	2	10,5
Ausência de limitações	1	5,3
Área maior dificuldade		
	n	%
Insuficiência económica	16	84,2
Limpeza	3	15,8
Estado de degradação da casa	1	5,3

Inquiridos sobre como é que a casa os ajuda a envelhecer melhor, todos indicaram fatores associados ao conforto habitacional como tendo uma maior relevância (84,2%, n = 16). Já no que se refere à forma como a casa dificulta o processo de envelhecimento, a maioria dos idosos (63,2%, n = 12) indica as

condições físicas da habitação. Quando questionado sobre o que lhe falta para envelhecer melhor, apontam ter companhia/acompanhamento (p.e., “Sinto falta de companhia, às vezes sinto-me só”, “gostaria de ter um animal, mas não é permitido”), maior conforto (p.e., “de um bom aquecimento no inverno”) e melhores condições habitacionais (p.e., “uma sala maior para as reuniões de família”).

Tabela 13. Casa enquanto facilitador de envelhecer melhor

	Aspetos que facilitam o envelhecer melhor	
	n	%
Conforto habitacional	19	100
Atividade diária	1	5,3
Relações de vizinhança	1	5,3
Nada ajuda	1	5,3
	Aspetos que dificultam o envelhecer melhor	
	n	%
Características físicas da habitação	12	63,2
Ausência de fatores	3	15,8
Localização	2	10,5
Relações de vizinhança	1	5,3

1.6 Relação com a vizinhança

As relações com os vizinhos são descritas como sendo de amizade (73,6%, n = 14) ou de apoio (73,6%, n = 14) face a necessidades de ajuda em caso de emergência, sendo a frequência do contacto de cariz diário (68,4%, n = 13) (cf. Tabela 14). A maioria (79,2%, n = 15) refere estar satisfeito ou totalmente satisfeito com as relações com os vizinhos, constituindo-se estes o primeiro recurso em situações de emergência (89,4%, n = 17), ajudando sobretudo na companhia que fazem (47,3%, n = 9) e no apoio emocional (36,8%, n = 7) que proporcionam. Quanto às dificuldades, os participantes respondem mais vezes não existir nenhuma (42,1%, n = 8), no entanto alguns relatam dificuldades ao nível de confiança, segurança e relacionais (conflitos).

Tabela 14. Relação com os vizinhos

	Tipo de relação	
	n	%
Amizade	14	73,6
Apoio (ajuda em caso de emergência)	14	73,6
Próxima	11	57,9
Afastada	2	10,5
	Frequência do contacto	
	n	%
Diariamente	13	68,4
2 a 3 vezes por semana	4	21,0
1 vez por semana	2	10,5
	Ajuda dos vizinhos	
	n	%
Proporcionar companhia	9	47,3
Apoiar e animar (apoio emocional)	7	36,8
Vigilância	6	31,6
Ajudar nas Compras	3	15,8
Proporcionar segurança	3	15,8
Acompanhamento em tarefas	1	5,3
Confidenciar	1	5,3
	Dificuldades com os vizinhos	
	n	%
Sem dificuldades	8	42,1
Confiança	5	26,3
Segurança	4	21,0
Relacionais	3	15,8
	Satisfação com a relação de vizinhança	
	n	%
Insatisfeito	2	10,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	2	10,5
Satisfeito	8	42,1
Totalmente satisfeito	7	36,8
	A quem recorre em caso de emergência	
	n	%
Confiança	17	89,4
Familiares	9	47,3
Pessoas próximas	4	21,0
Amigos	2	10,5

Tendo presente a importância dos vizinhos, foi solicitada a sua caracterização (cf. Tabela 15), os resultados sugerem que os idosos os consideram simpáticos (63,1%, n = 12), educados (47,3%, n = 9) e de confiança (36,8%, n = 7), ainda que alguns sejam caracterizados como conflituosos (10,5%, n = 2). Os participantes referem que se relacionam melhor com amigos feitos no bairro (73,6%, n = 14), e que ter muitos vizinhos combate sobretudo o isolamento (89,4%, n = 17).

Tabela 15. Caraterização dos vizinhos

	Tipo de relação	
	n	%
Simpáticos	12	63,1
Educados	9	47,3
Confiança	7	36,8
Preocupados	4	21,0
Atenciosos	3	15,8
Conflituosos	2	10,5
Ruidosos	2	10,5
	Ter muitos vizinhos	
	n	%
Combate o isolamento	17	89,4
Segurança	5	26,3
Relações permanentes	5	26,3
Diversidade cultural	1	5,3
Descontentamento	1	5,3
	Com quem se relaciona melhor	
	n	%
Amigos/as feitos/as no bairro	14	73,6
Pessoas que se mostram simpáticas	5	26,3
Familiares	4	21,0
Pessoas da mesma origem (país, raça, etnia)	1	5,3
Velhos/as amigos/as	1	5,3

1.7 Relação com a comunidade

Na avaliação foi também analisada a relação dos idosos com a comunidade (cf. Tabela 16, Tabela 17 e Tabela 18). A quase totalidade dos participantes está satisfeito (47,3%, n = 9) ou totalmente satisfeito (31,6%, n = 6) com a comunidade, refere gostar de viver lá (94,7%, n = 18) sobretudo por gostar da casa e do bairro (52,6%, n = 10) e pelas relações de vizinhança e amizade (47,3%, n = 9). O único elemento que refere não gostar de viver na comunidade aponta como motivos a má relação com os vizinhos (5,3%, n = 1).

Tabela 16. Satisfação com a comunidade

	Satisfação com a comunidade	
	n	%
Insatisfeito	0	0,0
Nem satisfeito nem insatisfeito	4	21,0
Satisfeito	9	47,3
Totalmente satisfeito	6	31,6

	Motivos pelos quais gostam de viver na comunidade	
	n	%
Gosto pela casa e bloco	10	52,6
Pelas relações de vizinhança e amizade	9	47,3
Por gostar do ambiente do bairro	4	21,0
Por ser a única alternativa	4	21,0
Por “habituação”	2	10,5

Segundo os idosos, a comunidade tem como principais recursos estabelecimentos comerciais, instituições educativas, instituições de solidariedade social, associações culturais e desportivas, espaços verdes, pontos de transportes públicos, farmácia e correios (cf. Tabela 17). Todos os participantes referem utilizar pelo menos uma vez por semana (52,6%, n = 10) alguns dos recursos existentes na comunidade, sendo mais referenciados os estabelecimentos comerciais (89,4%, n = 17) e a paragem de autocarro (63,1%, n = 12).

Tabela 17. Recursos existentes na comunidade

	Recursos existentes na comunidade que utiliza	
	n	%
Estabelecimentos comerciais	17	89,4
Paragem de autocarro	12	63,1
Farmácia	5	26,3
Centro de Saúde	4	21,0
Espaços verdes	2	10,5
Estação dos correios	2	10,5
Praça de táxi	1	5,3
	Periodicidade de utilização dos recursos	
	n	%
2 a 3 vezes por semana	6	31,6
1 vez por semana	10	52,6
Quinzenalmente	1	5,3
Mensalmente	1	5,3
"Só saio de casa para ir ao médico"	1	5,3

Foram analisadas as distâncias entre a residência dos participantes e alguns recursos comunitários, nomeadamente a Câmara Municipal, a Segurança Social e a PSP (cf. Tabela 18), constatando-se que a maioria se desloca de carro a estas três instituições.

Tabela 18. Deslocação e distância entre residência e recursos comunitários

		Distância entre residência e Câmara Municipal			
		Entre 2km a 4km		Mais de 11km	
		n	%	n	%
Meio utilizado para a deslocação	A pé	3	21,4	0	0,0
	Carro	6	42,9	4	80,0
	Transportes públicos	5	35,7	1	20,0
		Distância entre residência e a segurança Social			
		Entre 2km a 4km		Mais de 11km	
		n	%	n	%
Meio utilizado para a deslocação	A pé	2	14,3	0	0,0
	Carro	8	57,1	4	80,0
	Transportes públicos	4	28,6	1	20,0

		Distância entre residência e a PSP			
		Entre 2km a 4km		Mais de 11km	
		n	%	n	%
Meio utilizado para a deslocação	A pé	2	14,3	0	0,0
	Carro	7	50,0	3	60,0
	Transportes públicos	5	35,7	2	40,0

Quando questionados sobre o que sentiam mais falta no bairro e na comunidade para que fosse possível viver e envelhecer melhor, 42,0% (n = 8) considera que seria importante que os moradores fossem mais adequados socialmente e que existissem mais atividades de animação/lazer, apesar de 31,6% (n = 6) referenciaram não sentirem falta de nada (cf. Tabela 19).

Tabela 19. O que falta para viver e envelhecer melhor

	n	%
Não sinto falta de nada	6	31,6
Moradores mais adequados socialmente "Fazia falta as pessoas serem melhores, trabalhadoras e ajuizadas" "Que as pessoas deste bairro fossem honestas e trabalhadoras e não andassem aí a fazer mal à gente" "Sinto falta de paz, aqui há sempre alguém a tramar quem aqui vive"	4	21,0
Atividade de animação/lazer "Fazia falta alguma distração/animação para os mais velhos, talvez umas atividades"	4	21,0
Atenção e inclusão social "Sinto falta de alguma atenção, por vezes parece que nos depositaram aqui e se esqueceram de nós" "Sinto falta de atenção por parte dos nossos governantes, acho que as casas podiam estar melhor isoladas e melhor construídas"	2	10,5
Melhorias ambientais e de serviços/recursos "Sinto falta de um jardim onde pudesse ver flores e passarinhos" "Sinto falta de um posto médico aqui perto, já que a freguesia passou a vila, acho que merecíamos isso"	2	10,5
Maior proximidade da família e amigos "Sinto falta da família e velhos amigos"	1	5,3

1.7 Resultados relativos à Técnica Convoy

De seguida, passaremos a apresentar os resultados obtidos com a *Técnica Convoy* no sentido de conhecer algumas dimensões da rede de suporte social dos participantes. Assim, num primeiro momento apresentamos os resultados relativos à dimensão estrutural da rede de suporte social, seguida dos resultados relativos à dimensão funcional da rede de suporte social. Assim, na Tabela 20 apresentam-se os elementos da rede de suporte social dos participantes em função do nível de proximidade ao idoso (círculo mais próximo, círculo intermédio e círculo mais afastado), discriminando o tipo de relação.

Tabela 20. Elementos na rede de suporte social segundo o tipo de relação

	ID	I001	I002	I003	I004	I005	I006	I007	I008	I009	I010	I011	I012	I013	I014	I015	I016	I017	I018	I019
Círculo mais próximo	Nº total elementos	5	1	1	2	7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2
	Nº de familiares	5	1	1	2	7	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	1	2
	Nº de amigos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de vizinhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Círculo intermédio	Nº total elementos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
	Nº de familiares	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	2	1	0	1	1	0	2	1
	Nº de amigos	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	Nº de vizinhos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Círculo mais afastado	Nº total elementos	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nº de familiares	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
	Nº de amigos	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de vizinhos	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
Dimensão da Rede		7	3	3	5	9	4	3	4	3	5	4	5	3	4	5	5	4	4	4

Como podemos observar na Tabela 21 o círculo mais próximo é o que apresenta maior número de elementos, sendo o número mínimo de elementos 1 e o máximo 7. À medida que nos afastamos em termos de nível de proximidade, o número de elementos da rede diminui. Analisando o tipo de relação, verificamos que todos os entrevistados nomeiam pelo menos um elemento que pertence à sua rede familiar no círculo mais próximo, sendo os familiares os elementos mais frequentes em qualquer um dos ciclos da rede de suporte social para a maioria dos participantes. Para além de familiares, a rede de suporte social é também constituída por amigos e vizinhos, mas em menor proporção comparativamente aos familiares. Importa ainda salientar que o círculo mais próximo é completamente preenchido por familiares.

A Tabela 21 apresenta algumas das características da estrutura da rede de suporte social dos participantes.

Tabela 21. Características da Estrutura da Rede de Suporte Social

Características da rede		
	M (DP)	Min.- Max.
Tamanho da rede		
Círculo mais próximo	2,2 (1,5)	1,0 - 7,0
Círculo intermédio	1,2 (0,4)	1,0 - 2,0
Círculo mais afastado	1,1 (2,2)	1,0 - 2,0
Tipo de relação	N	%
Nº cônjuges	5	6,0
Nº filhos	24	28,6
Nº amigos/vizinhos	17	20,2
Nº outros familiares	38	45,2
Género		
Masculino	37	44
Feminino	47	56
Duração da relação (anos)		
0-19	13	15,5
20-39	26	31,0
40-59	26	31,0
60+	19	22,6

Características da rede		
	N	%
Frequência de contacto		
Diariamente	41	48,8
Semanalmente	0	0
Mensalmente	42	50,0
Anualmente	1	1,2
Irregularmente	0	0
Distância entre casas (minutos)		
Coabitação	11	13,1
1-5	23	27,4
6 a 15	26	31,0
16 a 30	13	15,6
30+	11	13,1

Relativamente ao tamanho da rede por círculo de proximidade podemos verificar que o círculo mais próximo apresenta em média 2 elementos, e os círculos intermédio e externo apresentam um número residual de elementos (Tabela 21).

Na caracterização dos elementos que compõem a rede de suporte social, consideramos até aos 10 primeiros membros nomeados onde se analisaram aspetos como tipo de relação, género, duração da relação, frequência de contacto e distância entre casas. Assim, um aspeto que importa desde já salientar é o elevado número de outros familiares (e.g., netos, irmãos, cunhados) que integram as redes de suporte social (45,2%). Importa também destacar o número reduzido de conjugues (6,0%). Relativamente ao género, a maioria dos elementos que integra a rede de suporte são do género feminino (56%). Relativamente à duração da relação, importa evidenciar que são as relações com duração intermédia (20-39 e 40-59 anos) as mais frequentes (31,0% respetivamente), seguidas das com duração superior a 60 anos (22,6%). No que refere à frequência de contacto, a maioria dos idosos mantém contacto mensal com elementos da sua rede (50,0%), seguida do contacto diário (48,8%). Além disso, não existe nenhum participante que relate a frequência de contato semanal e um número residual aponta contacto anual (1,2%). A última característica considerada foi a distância entre casas, tendo-se verificado que a maioria dos idosos vive relativamente próxima dos elementos da sua rede de suporte social, cerca de 31% vive entre 6 a 15 minutos de

distância e aproximadamente 27,4% entre 1 e 5 minutos de distância. Destacamos também que cerca de 13% vivem na mesma casa que os idosos (Tabela 21).

Por fim, na Tabela 22 apresentamos a caracterização do suporte social recebido, ou seja, a dimensão funcional do suporte social. Os tipos de suporte definidos na *Técnica Convoy* são: (1) Confidenciar coisas importantes, (2) Ser tranquilizado, (3) Ser respeitado, (4) Ser cuidado em situação de doença, (5) Conversar quando está triste, nervoso ou deprimido, e (6) Conversar sobre a própria saúde.

Tabela 22. Caracterização do suporte social recebido

	Cônjuge		Filhos		Outros familiares		Amigos/Vizinhos	
Tipo de suporte	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Confidenciar</i>	4	6,7	22	36,7	24	40,0	10	16,7
<i>Tranquilizar</i>	5	6,3	23	29,1	36	45,6	15	19,0
<i>Respeitar</i>	5	6,0	24	28,6	38	45,2	17	20,2
<i>Cuidar</i>	5	13,6	21	55,2	8	21,1	4	10,5
<i>Conversar triste</i>	5	7,1	23	32,9	30	42,9	12	17,1
<i>Conversar saúde</i>	5	6,8	21	28,8	31	42,5	16	21,9

Como podemos verificar na Tabela 22, existe uma dispersão dos diferentes tipos de suporte social pelos vários elementos que constituem a rede de suporte social, sendo que todos os elementos das redes proporcionam todos os tipos de suporte, apesar de em proporções distintas. Assim, *confidenciar* é essencialmente proporcionado por outros elementos da família e pelos filhos, verificando-se o mesmo para *tranquilizar* e *respeitar*. Os filhos voltam a, maioritariamente, assumir o suporte do tipo *cuidar*, seguindo-se o cônjuge. No que se refere a *conversar acerca de aspetos tristes* e *sobre a saúde*, os participantes recorrem maioritariamente a outros familiares. Importa destacar que todos os participantes têm elementos da sua rede que lhes proporcionam todos os tipos de suporte, não tendo sido identificado qualquer participante que não recebesse um ou mais tipos de suporte. De referir também que os outros familiares são a principal fonte de todos os tipos de suporte, com exceção do cuidar, bem como os cônjuges são os que proporcionam menos suporte com exceção do cuidar que é proporcionado em menor percentagem pelos vizinhos.

Em suma, os resultados obtidos permitem compreender a natureza dos vínculos desenvolvidos pelos participantes com lugares específicos, concretamente a casa, a rua e o bairro. Mas também com pessoas importantes para o seu funcionamento diário – os familiares e os vizinhos. De particular relevância parece-nos as relações interpessoais, especificamente as trocas instrumentais e sócio-emocionais entre os participantes e os elementos da sua rede de suporte social.

2. Discussão de resultados

Os resultados obtidos permitiram constatar que a população em estudo é maioritariamente feminina, com uma média de idade de 76,32 e com 1,74 ano de escolaridade. Assim, podemos concluir que se trata de uma população envelhecida e muito pouco instruída. De referir também que a maior parte dos participantes vive só (57,9%). Tais fenómenos eram expectáveis já que a população, de um modo generalizado, tem-se tornado cada vez mais envelhecida e com uma esperança média de vida maior, sobretudo para as mulheres, como tivemos oportunidade de referir com base nos dados do INE (2011).

Quanto à perceção que os participantes têm acerca do envelhecimento convém evidenciar que quase 80% destes admitiram uma visão positiva relativamente ao processo de envelhecimento e à sua imagem. Relativamente às alterações associadas ao processo de envelhecimento, 94,7% aponta as alterações físicas como os principais sinais de envelhecimento, seguindo-se as alterações cognitivas (26,5%), as alterações sensoriais (21,2%) e a solidão (21,2%). Estes resultados são consistentes com a literatura no domínio que aponta o funcionamento físico, cognitivo socio-emocional como áreas onde os mais velhos apresentam maiores perdas.

No que concerne à relação com a casa, os idosos admitem que habitam na casa que idealizavam (52,6%) e 73,6% não tencionam abandonar a casa. Grande parte destes idosos (78,9%) justifica esta permanência na habitação, sobretudo, por agrado pela casa, ausência de uma alternativa melhor e agrado pela vizinhança. Em termos de satisfação com a habitação, 75,6% confessam-se satisfeitos com a mesma, enquanto 26,3% se mostra insatisfeito. Posto isto, 68,4% identifica-se com a habitação e relata memórias positivas (52,6%) face à mesma. Os sentimentos positivos face à casa estão presentes na maioria (73,6%), já 26,3% tem sentimentos mistos e apenas 10,5% assume sentimentos negativos. Estes resultados parecem reforçar o que é apontado na literatura relativamente à relação que as pessoas mais velhas desenvolvem

com a sua casa, sob a designação de “attachment to place” (Giuliani, 1991; Twigger, 1994). Trata-se de um conceito que procura evidenciar a importância dos afetos ou laços criados pelos mais velhos com a casa ou objectos nela contidos. Da mesma forma que certas relações entre as pessoas são marcadas por fortes vínculos, também se pode verificar um processo similar com os objectos, nomeadamente a casa, na medida em que “a vinculação à casa ou a outros lugares de referência, do passado, presente ou futuro, representa um importante contributo na formação da identidade” (Speller, 2005, p. 140).

No que se refere à percepção dos residentes sobre a habitação, quase 100% dos idosos referem que a casa representa aspetos positivos devido às suas características físicas favoráveis. Relativamente aos aspetos negativos, os participantes (31,6%) referem o conforto habitacional e as barreiras arquitetónicas (26,3%). Estes resultados mostram-nos que a ideia de envelhecer em casa tende a ser cada vez mais prevalecente na vida dos mais velhos (Feldman *et al.*, 2004). Este aspeto parece ser consistente com o que Feldman e colaboradores (2004) defendem, uma vez que à medida que o indivíduo vai envelhecendo prefere permanecer em casa. Esta escolha deve-se aos fatores acima enunciados, mas também porque os participantes desenvolveram uma relação afetiva com o lugar, ou seja com a casa, com o bairro ou com a comunidade que de alguma forma integram a vida e a identidade de cada idoso. Tal como as pessoas que fazem parte das suas vidas diárias, particularmente os vizinhos, que se assumem como pessoas muito próximas com quem se partilham e vivem experiências, afetos e vínculos. Permanecer em casa enquanto envelhecem permite aos participantes uma maior possibilidade de opção, de tomada de decisão, a preservação de aspetos que lhes garantem um sentimento de continuidade, de permanência no tempo e no espaço. Tal como os participantes deste estudo referiram as vantagens de envelhecer em casa/lugar, também a investigação aponta alguns destes benefícios, assim como a permanência e fortalecimento das relações criadas com a rede de suporte social, desde familiares, passando por amigos e vizinhos (Callahan, 1993; Keeling, 1999).

Todos estes aspetos reforçam a vontade dos participantes em continuar a viver em casa e no bairro, sendo esta vontade reforçada pela percepção de

segurança na habitação, apesar de algumas barreiras arquitetónicas (ex., escadas, banheira). Segundo Tomasini e Alves (2007), o facto de os idosos se manterem em casa permite-lhes desenvolver capacidades de adaptação notáveis. As relações de vizinhança são outro dos fatores favoráveis à permanência no lugar já que, os autores referidos defendem que estas fortalecem a autonomia mesmo quando os idosos começam a ter limitações inerentes ao envelhecimento, fazendo com que os indivíduos se mantenham o mais possível inseridos na comunidade. O apoio prestado pelos vizinhos pode até passar por tarefas simples, mas fundamentais para a conservação do bem-estar.

No âmbito das relações de vizinhança, 73,6% dos idosos afirma que a relação que tem com os vizinhos é de amizade, outros 73,6% referem que estes lhes servem de suporte de apoio (ajuda no caso de emergência) e quase 58% caracterizam a relação como próxima. A frequência de contacto entre os indivíduos é diária para 68,4% dos idosos. Outros elementos mencionados pelos participantes relativamente à representação que têm sobre a vizinhança diz respeito à ajuda que os vizinhos prestam, pois 47,3% menciona que estes lhes proporcionam companhia, 36,8% tem como função apoiar e animar (apoio emocional), já 31,6% indica que os vizinhos são fonte de vigilância. Quase 80% dos idosos sente-se satisfeito com a relação que mantém com os vizinhos. São a estas pessoas (vizinhos) a quem os idosos recorrem em caso de emergência (89,4%). O facto de terem muitos vizinhos é apontado pelos participantes como um fator positivo, sobretudo porque é fundamental no combate ao isolamento (89,4%) e lhes proporciona maior segurança e proteção (26,3%). Fraquinella e Marcon (2011) realçam o facto de as pessoas de idade avançada verem nas relações de vizinhança uma importância peculiar, pois nesta idade dispõem de muito tempo de lazer, facilitando o contacto com as pessoas próximas. Ao contrário das redes familiares, mais de carácter involuntário, as de amigos e vizinhos assumem-se, normalmente, como uma escolha voluntária, desempenhando um papel pequeno, mas fundamental na ajuda à pessoa idosa. Papel este muito associado a questões de relacionamento afetivo. Neste sentido, existem tarefas específicas destinadas aos amigos, nomeadamente as atividades instrumentais: fazer compras; auxílio

nas atividades domésticas, entre outras (Andrade, 2002). Este tipo de relacionamento entre amigos só é possível, uma vez que os amigos partilham as mesmas dificuldades e limitações, gostos e interesses. Quanto à relação com os vizinhos, os mesmos “facilitam a obtenção de ajuda informal e reduzem o isolamento social contribuindo assim para o envelhecimento bem-sucedido” (Cabral *et al.*, 2013, p.141). Para Fraquinella e colaboradores (2011), os longos períodos de convivência com os vizinhos são marcados por atividades de entreajuda de modo a que estes indivíduos se tornem integrantes recíprocos da história de vida das pessoas idosas.

No mesmo sentido, os participantes revelaram agrado em viver e fazer parte da comunidade onde se encontram inseridos. Muitos dos participantes recorrem aos serviços da comunidade (89,4%), com uma periodicidade semanal.

Muito provavelmente por terem esta vivência de comunidade foram capazes de indicar o que lhes faz falta para viver e envelhecer melhor e com mais qualidade, assim 21% admitem que envelheceriam melhor se os moradores do bairro fossem mais adequados socialmente e outros 21% sentem necessidade de atividades de animação/lazer. Assim os idosos mantêm-se “ligados” ao mundo exterior, ou seja, ao espaço envolvente ao lugar onde habitam, à comunidade onde se inserem e às rotinas que toda esta envolvimento proporciona. Este aspeto parece reforçar a importância dos lugares (casa, bairro, comunidade) no processo de envelhecimento uma vez que “os lugares, enquanto contextos comportamentais estão associados a acontecimentos e comportamentos partilhados por indivíduos que em cada momento histórico se cruzam, em interações face a face e de vizinhança” (Paúl, 2007, p.247). Os lugares são a cultura das memórias, são parte da existência de cada pessoa, ajudam a criar história, a história de cada um de nós. Estar ligado a um lugar para muitos é estar ligado à vida, à vida do que foi, do que é e do que espera ser. De uma forma geral, podemos afirmar que os resultados obtidos neste estudo vão de encontro à literatura no domínio (e.g., Greenfield, 2012), o que tem reforçado a perspetiva de vários autores (como é o caso de Tomasini & Alves, 2007) que defendem que a permanência dos idosos no lugar onde sempre viveram, próximos daqueles que lhes são significativos, é a forma ideal de garantir uma vida mais ativa, independente e com mais saúde. O facto de os

mais velhos envelhecerem em casa evita diversas alterações no seu ciclo de vida, as quais se podem tornar bastante violentas do ponto de vista dos seus hábitos e rotinas, do afastamento ou até mesmo rutura com a sua rede social, da perda total ou parcial da sua autonomia, entre outros fatores. Tanto o gosto pela casa, como pela comunidade foram fatores apontados pelos participantes para sustentar o seu desejo de permanecer no (seu) lugar. Muitos dos idosos apesar de viverem há mais de uma década na sua casa já se encontravam inseridos na comunidade há muitos mais anos e por essa razão referem que o seu lugar é aquele e por isso já não se imaginam a viver noutra habitação ou noutra comunidade. Os resultados obtidos levam-nos a crer que o fator tempo é importante para estes idosos, uma vez que é claro o desejo de se manterem onde atualmente estão a envelhecer, pois o vínculo criado ao lugar é bastante forte. Os participantes declararam um sentimento de pertença e de identidade quer com as pessoas, quer com o lugar. Segundo Speller (2005) o tempo é a “demarcação entre o passado, o presente e futuro entre memórias, experiências e expectativas e como isto varia em diferentes momentos das nossas vidas” (p.144). São precisamente estas memórias e acontecimentos de vida que os idosos narram, as suas histórias, que eternizam os momentos positivos e negativos vividos na comunidade. Alguns desses acontecimentos foram vividos sob uma pesada carga emocional como são os casos de morte de familiares ou amigos que ali viviam, ou até de nascimentos de netos, de festas/reuniões familiares que os ajudam a “esquecer” (nem que seja por momentos) as fases mais difíceis das suas vidas. Deste modo, podemos entender a casa como um lugar expansível, muito para além de um espaço físico, é o palco onde estes atores encarnam verdadeiramente as suas vidas, é o espaço que permite a inclusão de todos os atores secundários, figurantes, cenários e adereços que lhes são imprescindíveis para as cenas mais felizes ou mais dramáticas. Neste teatro real, chamemos-lhe assim, há espaço ainda para incluir as memórias das tradições, dos convívios, das romarias e dos muitos problemas vividos no bairro. Ora estas memórias e os afetos associados ligam e vinculam os idosos ao seu lugar. Na perspetiva de Paúl (2005) “os lugares, enquanto contextos comportamentais estão associados a acontecimentos e comportamentos partilhados por indivíduos que em cada momento histórico se cruzam, em interações face a face e de vizinhança” (p.

247). Esta enorme vontade/desejo que os mais velhos têm em se manterem no lugar até ao último dia da sua vida é a maneira que encontram para assegurarem que a sua relação se mantém viva face ao que foram, ao que viveram, mas também ao que conseguem conservar em termos materiais, como a habitação, os seus pertences, os bens imateriais como são os casos das relações afetivas estabelecidas com amigos e vizinhos. Assim sendo, uma possível alteração de casa ou lugar constituiria uma potencial ameaça à identidade construída ao longo da vida destes idosos. Através dos resultados é possível estabelecer um paralelismo com a proposta conceptual *Attachment to place* (Altman & Low, 1992). Foi possível apurar que os participantes nutrem um vínculo emocional forte com o seu lugar (casa/comunidade). Os idosos declararam sentir afeto pela sua habitação e comunidade na qual se inserem, essas demonstrações estão sobretudo associadas a experiências e memórias, às suas rotinas. Relph (1976) afirma que estes vínculos afetivos vão sendo criados por meio das vivências e experiências do dia-a-dia dos idosos, conduzindo, conseqüentemente, a um enraizamento no lugar. Neste aspeto, o fator tempo é também uma dimensão importante, já que a identidade pessoal é edificada ao longo do tempo e é intrinsecamente moldada pelas memórias e acontecimentos, na maioria, ocorridas no lar ou comunidade e por outro lado, à medida que a idade vai passando as pessoas tendem a refletir ainda mais sobre o seu passado (Giuliani, 1991). No caso dos nossos participantes, há efetivamente uma tendência para falarem e pensarem acerca do seu passado, fazerem ligação de acontecimentos antigos a experiências vividas nos espaços de onde remontam essas memórias, evidenciando um sentimento de vinculação face às mesmas, impedindo-os de abandonar quer a casa, quer a comunidade, ou se quer pensar em tal hipótese, uma vez que consideram esse acontecimento como uma rutura com a sua identidade.

Como podemos verificar através dos resultados obtidos, os participantes não se referem apenas à habitação quando se fala em vinculação, pois este sentimento é extensível à comunidade em geral. Ora este facto traz ainda mais contributos aos idosos, uma vez que lhes permite um sentimento de bem-estar com o próprio lugar. Bonnes e colaboradores (1990) no estudo em que comparam a relação estabelecida com quatro espaços diferenciados: a casa,

o bairro, o centro da cidade e a periferia, concluíram que os indivíduos que se encontravam suficientemente envolvidos com todos os espaços sentiam-se integrados no lugar. Porém, no que concerne à vinculação ao lugar, esta apresenta variações de acordo com a faixa etária dos indivíduos. Os resultados do nosso estudo parecem ir de encontro aos anteriormente referidos, já que os nossos participantes evidenciam uma forte ligação emocional à casa, ao bairro, à freguesia.

A permanência no lugar pode, porém, implicar a necessidade de um conjunto de alterações para que as condições de vida e a otimização do envelhecimento possam vir a ser melhoradas. Estas alterações/adaptações devem ser estabelecidas muito para além do espaço habitacional e reunir esforços comunitários para que as condições pretendidas sejam obtidas, passem elas por garantias de segurança, serviços, iniciativas que promovam hábitos saudáveis de carácter psicológico, físico, cultural e social. Ignácio e colaboradores (2012) defendem que o conceito de *Aging in place* tem de ter a capacidade de abarcar a “situação sócio-económica do idoso, a sua preferência, o tecido comunitário e a dinâmica cultural, o tipo de serviços e cuidados disponíveis, bem como a sua organização, as condições de habitabilidade básicas e avançadas (...) entre outras circunstâncias” (p.179). Assim sendo, os idosos do nosso estudo reconhecem igualmente a necessidade de melhorias e mudanças para facilitar a sua permanência em casa e na comunidade, mencionando possíveis alterações na casa (ex., alterações nas casas de banho), de forma a melhorar as suas condições de habitabilidade e envelhecimento. Vários participantes relataram limitações nos seus lares que podem limitar a sua autonomia, funcionalidade e qualidade de vida. Um dos principais problemas explicativos para que estas mudanças não ocorram com tanta celeridade prende-se com o facto de estas serem casas camarárias, construídas a partir de fundos comunitários. Como estão sobre alçada de uma entidade estatal, as habitações não podem sofrer alterações, mesmo que efetuadas pelos seus inquilinos, porém esta hipótese seria quase infrutífera, uma vez que os idosos mostraram acentuadas dificuldades económicas.

Tal como aqui já foi referido, a vinculação ultrapassa o espaço físico da casa, e como os nossos resultados mostraram, há também um sentimento afetivo relativo ao lugar onde esta está edificada. Ignácio e colaboradores (2012) teorizaram sobre o valor da comunidade, sobretudo dos recursos existentes, entre outros. Wiles e colaboradores (2011) acreditam que a evidência do *Aging in place* vai muito para além da casa, sendo os próprios idosos a valorizar outros aspetos como as pessoas, os lugares e a comunidade. Estes teóricos afirmam que no seu estudo a população-alvo referiu que “home is refuge, but is as much the back-ground of the home, the familiarity with the places and contacts around it that provide security as any emotional attachment to the home itself” (Wiles *et al.*, 2011, p.6). Tendo em linha de conta esta forma mais alargada de envelhecer no lugar, é importante focar as atenções nas características, recursos, limitações e dificuldades do espaço onde a casa se situa, ou seja do bairro e da freguesia. Em conformidade com o que é avançado noutros estudos (e.g., Whal & Oswald, 2009), as dificuldades essencialmente referidas pelos nossos participantes estão associadas às escadas que os blocos habitacionais têm, ao ruído exterior e ao ambiente inseguro que alguns referiram sentir no espaço comum do bairro. Por outro lado, os idosos mencionam que o facto de existirem alterações demográficas interfere com o seu envelhecimento, uma vez que há constantes políticas de realojamento do Município e faz com que haja vizinhos mais jovens a serem alojados naquele espaço e muitos deles vêm destabilizar as rotinas dos mais velhos. Ora porque provocam ruídos, ora porque se envolvem em atividades ilícitas que provocam sentimentos de insegurança aos mais velhos e acabam por lhes condicionar algumas rotinas. Porém a dificuldade mais evidenciada pelos mais velhos é de cariz económico, referindo que as suas reformas são tão reduzidas que chegam a ser limitadoras, pois forçam os idosos a uma gestão financeira tão ditatorial que por vezes os obriga a cortarem em gastos relacionados com a sua alimentação e saúde.

A dimensão pessoa-ambiente que caracteriza a literatura ecológica é outro dos fatores que aqui pode ser encontrado, pois os resultados por nós obtidos revelam que os participantes estabelecem uma relação com o seu lugar/contexto que pode ser interpretada à luz do Modelo de Pressão-

Competência de Lawton e Nahemow (1973). Para vários dos nossos participantes as diversas dificuldades encontradas estão ligadas a características ambientais como inaptações habitacionais, inadequações dos espaços exteriores, constrangimentos financeiros que pressionam de forma excessiva, reduzindo o sentimento de competência pessoal (Lawton & Nahemow, 1973; Lawton, 1975, 1977), e consequentemente diminuem a “docilidade ambiental” (Lawton, 1977). Ainda assim, a diversidade de atividades que os mais velhos evidenciam exercer, quer ao nível de rotinas no interior do lar, quer no seu exterior, assim como as relações com a vizinhança, constituem-se como facilitadores, estando o ambiente a realizar uma das funções proposta por Lawton (1975) - estimulação, isto é, a capacidade do ambiente apresentar novas fontes de estímulos capazes de despertar novos comportamentos ou outros já esbatidos. Posto isto, a comunidade (casa, bairro, freguesia) pode assumir-se como um ambiente ideal pois estimula o recurso das capacidades residuais de cada indivíduo - “a zona de desempenho potencial máximo” (Paúl, 2005, p. 252). Apesar das pressões que os idosos sofrem por parte do ambiente, que lhes chega a influenciar o seu quotidiano, parecem responder positivamente a essas pressões, evidenciando proatividade na mudança e na adaptação por meio da criação de estratégias para lidar com dificuldades e condicionantes. Estas estratégias, como já foi referido anteriormente, podem passar por fazer face a limitações quer no interior quer no exterior da habitação, tal como podemos ilustrar através dos seguintes comportamentos: face às dificuldades em limpar toda a casa no mesmo dia optam por o fazer de forma faseada; face às escadas do bloco que têm de subir ou descer para chegar até à sua casa, muitos recorrem ao uso de bengalas ou muletas; face às dificuldades económicas, os participantes tentam reduzir ao máximo os seus gastos e sempre que possível poupam esse dinheiro para adquirir algum artigo que lhes seja altamente necessário ou fazer reparações de avarias em eletrodomésticos que têm em casa. Estas estratégias para “contornar” as dificuldades podem ser interpretadas numa linha ecológica, mais concretamente no âmbito do Modelo de Lawton e Nahemow (1973), constituindo-se como outras das funções que o ambiente pode exercer, a de suporte. Esta função designa-se pela compensação da diminuição ou rutura de competências, por meio da supressão de barreiras ou

da disponibilização de mecanismos compensatórios, por exemplo. No Modelo referido, a primeira função do ambiente é a manutenção, que é a “constância e previsibilidade do ambiente” (Paúl, 2005, p. 259). Perante estes factos, há uma dura crença de que os sentimentos de afeto que os idosos nutrem tanto pelas casas, como pela comunidade em geral, proporcionam-lhes recordações do tempo que passaram e memórias de vida emocionalmente fortes que renovam esta passagem entre o passado, o presente e o futuro, exercendo esta função de manutenção. Neste sentido, a resposta a estes obstáculos, segundo o Modelo de Lawton e Nahemow, evidencia a competência dos idosos e uma independência sagaz, perante as pressões ambientais. Segundo Paúl (2005), quanto mais competente for o sujeito, mais reduzida será a influência do ambiente no seu comportamento.

O *Aging in place* tem vindo a tornar-se uma realidade em todos os países por meio do desenvolvimento de programas, modelos e iniciativas promotoras de políticas de envelhecimento (Greenfield, 2012). Até à data, em Portugal, não se verificam propostas de iniciativas associadas a esta linha conceptual, ainda assim os programas que se assemelham ao *Aging in place* são criados e desenvolvidos pela rede de suporte social dos idosos. Os resultados do nosso estudo evidenciam também a relevância das conexões e redes de vizinhança para o *Aging in place*. Do ponto de vista dos idosos participantes no nosso estudo, parece que a relação que estabelecem com os vizinhos contribui favoravelmente para que o seu processo de envelhecimento se desenrole no lugar. Os argumentos que os levam a acreditar nesses benefícios prendem-se, sobretudo, pelo sentimento de segurança que a rede de proximidade com os vizinhos lhes proporciona. Hooyman e Kiyak (2011) sustentam que a rede de vizinhança para além de garantir suporte emocional (e.g. conversar e passar algum tempo com o idoso, de forma frequente), garante também suporte instrumental (e.g. estabelecer contacto com o idoso para saber se está tudo bem e se precisam do seu apoio para efetuar algum serviço).

Um fator central do *Aging in place* passa pela eficiência das redes de suporte que contribuem para a manutenção dos idosos nos seus lares. Hooyman e Kiyak (2011) declaram que “Families, friends, neighbors, and acquaintances such as postal carries and grocery clerks, can be powerful antidotes to some of

the negative social support that may be informational, emotional, or instrumental (e.g., assistance with tasks of daily living)" (p. 340). O facto de os idosos se sentirem apoiados pela sua rede de suporte, confere-lhes uma percepção de segurança e proteção, pois sentem que têm uma rede disponível e pronta para os apoiar e colmatar as suas necessidades. Hooyman e Kiyak (2011) referem que em situações de *stress*, os idosos com uma forte rede de suporte social estão mais "protegidos", uma vez que a rede lhes proporciona um conjunto de benefícios positivos, como o aumento de sentimentos de controlo pessoal, de autonomia, de motivação e de autoconfiança. Os nossos participantes também revelaram esses efeitos sobretudo quando se sentiam mais sós, pois bastava bater à porta do vizinho e sabiam que tinham ali alguém que os escuta e apoia. Muitas das vezes este apoio (conversar) era prestado por outro idoso igualmente só e isto, segundo Sarason, Sarason e Pierce (1990, como citado em Pinheiro, 2003), aproxima as pessoas, pois as relações com pessoas que experienciam os mesmos acontecimentos de vida, quer sejam positivo ou negativos, aumentam os contactos entre si.

No que se refere à rede de suporte social, de um modo geral, todos os participantes enumeraram elementos pertencentes à sua rede, o que permitiu ter noção da sua dimensão e estrutura. No âmbito da componente estrutural da rede de suporte social pode-se averiguar que o círculo mais próximo (composto por um número médio de 2,2 pessoas) é o que revela maior número de elementos com tendência a diminuir à medida que os círculos se vão afastando, com uma média de 1,1 indivíduos no círculo mais afastado. Tais resultados estão em concordância com outros trabalhos neste domínio, como é o caso do estudo de Antonucci e Akiyama (1987a, 1987b) que afirmam que do ponto de vista estrutural o círculo mais próximo é aquele que integra um maior número de elementos relativamente aos restantes. Porém, a diminuição do número de membros conforme nos afastamos do círculo nuclear tem a ver com o grau de intimidade e relevância que os idosos atribuem aos seus significativos, o que é igualmente coerente com a teoria do domínio (e.g., Teoria da Seletividade Sócio emocional de Carstensen, 1995) e evidente noutros estudos (e.g., Carstensen, Fung, & Charles, 2003; Charles & Carstensen, 2004; Carstensen, Mikels, & Mather, 2006). O facto de o número

mínimo e máximo de elementos na rede, assim como a quantidade de suporte e o tipo de suporte solicitado ser diversificado é consistente com as evidências de outros estudos no domínio (e.g., Antonucci, Birditt, & Akiyama, 2009). Ainda assim, um estudo realizado por Antonucci e Akiyama (1994) mostrou que os mais velhos tendem a ter redes mais reduzidas, onde predominam os elementos familiares, tal como é se verifica no nosso estudo. Relativamente à constituição da rede, no caso do nosso estudo verifica que as redes de suporte social dos participantes são compostas sobretudo por outros familiares (45,2%), filhos (28,6%), amigos/vizinhos (20,2%) e, em menor proporção, cônjuges (6%). Estes resultados caracterizam o tipo de relações existentes entre os elementos da rede destes idosos que analisando teoricamente vão de encontro à linha conceptual defendida por Antonucci e Akiyama (1987a, 1987b.).

Quanto à dimensão funcional do suporte social, isto é, o tipo de suporte proporcionados aos idosos e as fontes desse mesmo suporte, os resultados mostram que os participantes recorrem a vários elementos da sua rede para obterem diversos tipos de suporte. Os nossos participantes nomearam os filhos na maior parte das tarefas apresentadas, contudo destacaram-se no campo dos cuidados prestados aos idosos. Ora este aspeto parece-nos ser natural, pois já Hooyman e Kiyak (2011) defenderam que nos casos em que existe declínio na saúde dos mais velhos ou quando estes são de idade avançada (segundo os autores idade superior a 80 anos), parecem evidenciar maior necessidade de se aproximarem dos filhos. No caso de não terem filhos, os idosos tendem a aproximar-se de outros familiares (sobrinhos, irmãos ou primos, como é o caso no nosso estudo) para verem a sua necessidade de cuidados suprimida.

Os restantes elementos pertencentes à rede familiar foram também referidos como fonte de suporte na maior parte das tarefas, como confidenciar preocupações ou acontecimentos importantes, tal como conversar sobre saúde. Os irmãos foram dos familiares, depois dos filhos, mencionados com mais frequência por parte dos participantes. Na perspetiva de Cicerelli (2009), os irmãos são elementos fundamentais na garantia de suporte emocional, e a

perda de um irmão pode significar para o idoso um acontecimento que pode despertar sentimentos depressivos e de grande vulnerabilidade.

Além dos familiares, os idosos referiram que os vizinhos também são elementos importantes na constituição da sua rede de suporte. No caso, os vizinhos foram referidos, sobretudo, como fonte de suporte emocional, que se traduz em momentos de conversa quando o idoso se sente deprimido ou triste, assim como na partilha de confidências e tranquilização. Importante será evidenciar que em vários tipos de suporte social, tanto os amigos, como os vizinhos foram em termos de importância equiparados a outros familiares. Este facto deve-se à duração das relações idosos- vizinhos/amigos, Para além destes membros prestarem o apoio emocional garantem também o apoio instrumental (Hooyman & Kiyak, 2011).

De uma forma geral, quer os resultados decorrentes do questionário quer os da técnica do *Convoy*, são coerentes com a literatura do domínio, reforçando assim a importância da investigação do processo de envelhecimento numa ótica contextualizada em termos histórico-temporais, sócio-relacionais e ambientais.

Apesar dos resultados obtidos importa referir que o presente estudo apresenta limitações. Assim, destacamos a dimensão amostral (nº de participantes) reduzida para um estudo de natureza quantitativa, o que limitou o tipo e natureza das análises estatísticas efetuadas. Sendo que neste contexto não foi possível ir além de análises descritas. Estas limitações poderiam ser colmatadas com o recurso a outros procedimentos de recolha de dados, nomeadamente a observação, mas dadas as limitações de tempo para a realização deste estudo não foi possível avançar neste sentido.

Apesar destas limitações, importa destacar que o número de participantes neste estudo ($n = 19$) corresponde à totalidade da população com 65 ou mais anos a residir nos referidos bairros. Face aos resultados obtidos, parece-nos que em estudos futuros seria importante aprofundar este conhecimento, nomeadamente com recurso a metodologias de natureza qualitativa (por ex., entrevistas, observação naturalista), uma vez que permitiria um conhecimento mais estruturado e rico em termos das experiências específicas de cada idoso, nomeadamente no que se refere à ligação à casa/lugar e à necessidade e/ou

importância de viver e envelhecer no seu lugar. Um trabalho desta natureza permitiria não só este aprofundamento e enriquecimento, mas também identificar outros aspetos deste fenómeno e da importância do lugar para o modo como se vive e envelhece com repercussões relevantes para a tomada de decisão política e profissional no domínio do envelhecimento humano.

CONCLUSÃO

Atualmente o envelhecimento tem-se revelado dos processos mais abordados a nível mundial e por essa razão vai atingindo conquistas memoráveis como é o caso da longevidade. No entanto, as alterações ocorridas acabam por trazer consigo algumas implicações para maior parte do mundo desenvolvido, assim como o nosso país. Isto faz com que em termos da investigação e em termos políticos o processo de envelhecimento seja encarado como um desafio, já que as sociedades não se encontram suficientemente preparadas para a questão da longevidade humana.

Segundo Nazareth (2009), na segunda metade do século XX, altura em que ocorreu o auge do fenómeno do envelhecimento, este não foi tido como uma verdadeira preocupação para as entidades com responsabilidades a este nível. Por essa razão não houve qualquer preocupação na criação e desenvolvimento de medidas/ações que viabilizassem a sustentabilidade de uma vida mais benéfica para os mais velhos. O mesmo autor defende que “o que ficou como face visível deste problema, foi a construção de equipamentos (lares, centros de dia, apoio domiciliário) que não são, nem nunca serão uma solução”, explicando também que medidas como esta são considerados “remédios provisórios, que atenuam as consequências da velhice para alguns, com a vantagem de serem soluções a curto prazo” (Nazareth, 2009, p.13). Deste modo, é visível a necessidade de se gerarem planos de ação com medidas que fomentem o “aparecimento de condições mínimas para atenuar os efeitos de um problema anunciado como irreversível e visem a igualdade e o respeito pelos idosos” (Nazareth, 2009, p.13).

O *Aging in place* surge como política alternativa à institucionalização dos idosos. Esta abordagem tem vindo a ser bastante apreciada pelos mais velhos, que anseiam cada vez mais viver e envelhecer o máximo de tempo possível em suas casas, junto dos seus bens e das pessoas que lhes são significativas. Porém, o envelhecimento no lugar exige uma investigação profunda para que as ações implementadas considerem e lidem com as barreiras limitadoras associadas, como é o caso de muitos idosos residirem sozinhos e isolados, com limitações físicas, sociais e psicológicas. Isto demonstra que um dos pilares do *Aging in place* deve passar pela investigação para que se consigam

recolher junto das pessoas as suas reais necessidades, os seus constrangimentos e as suas condições de vida para que a dignidade e a qualidade de vida dos idosos seja garantida. Porém há questões que se levantam quando se aborda o tema do envelhecimento no lugar que passa pela capacidade de resposta atribuída pelo meio aos mais velhos, considerando sempre que cada um deles é um caso e há características específicas a ter em conta. Ainda assim, o meio deve garantir condições do ponto de vista físico, educativo, social, sanitário, de segurança/proteção, urbanístico, ecológico, que facilitem a permanência das pessoas no lugar. Deste modo pode dizer-se que a comunidade é um fator intermediário fundamental entre a Sociedade global e abstrata e o indivíduo, pois confere aos idosos sentimentos de segurança, de estabilidade e de proteção. Tais fatores acabam por proporcionar ao idoso um ambiente mais equilibrado, e consequentemente, potenciam níveis de competência nos mais velhos. Tal como já pudemos perceber há necessidade de adaptar e intervencionar o ambiente social e o físico de maneira a que se possam eliminar as barreiras (arquitetónicas, relacionais, etc). Estas alterações devem ocorrer quer no espaço privado (casa do idoso), quer no espaço público (ruas, passeios, etc). Outro facto que vem reforçar esta exigência são os fenómenos societais ocorridos na comunidade. Assim sendo há que ter em atenção os indicadores demográficos que revelam o crescente número de idosos a sofrer na primeira pessoa a problemática da solidão ou a coabitar com outros idosos (INE, 2011). Tais evidências provam que a importância do suporte social deve ser considerada, uma vez que interfere diretamente no domínio do funcionamento individual dos idosos (sobretudo nas situações de maior vulnerabilidade), nas redes sociais que ao longo do ciclo de vida se vão alterando. Por outro lado, as intervenções estabelecidas devem estar assentes nas potencialidades que as redes sociais dos idosos geram e contribuem para o envelhecimento no lugar, conferindo-lhes uma maior relevância e pertinência. Posto isto, pode dizer-se que este estudo contribui para a compreensão acerca do *Aging in place* e do suporte social através do conjunto de evidências que agrega. Através dos resultados obtidos podemos aferir que os idosos mantêm a sua preferência em envelhecer em casa/lugar. Este facto acaba por ser sustentado, pelos participantes, através da importância que conferem aos vínculos afetivos e relacionais que criaram com as pessoas, os

lugares/espacos e os bens materiais. Estas dimensões permitem também a construção da identidade individual de cada idoso, mas também na sua identidade enquanto ser coletivo. São os afetos e as memórias que as pessoas nutrem pelos seus pares e pelos seus espacos e bens que as tornam mais ligadas entre si e com o lugar, criando laços afetivos tão fortes que a ideia de um dia terem de se afastar dos seus e do seu meio é avassaladora para a maioria das pessoas mais velhas.

No que concerne ao domínio conceptual, a presente dissertação parece ser um contributo para o reforço dos quadros teóricos quer na temática do *Aging in place*, quer do suporte social, assim como na dimensão ecológica, sobretudo a relação pessoa-ambiente (que é evidente neste estudo). Grande parte da população desta investigação revelou a forma como as condições do espaco interior e exterior interferem no seu dia-a-dia, no seu funcionamento individual e coletivo, na forma como se sentem perante estas exigências. Expressam, sobretudo, sentimentos de insegurança e de dificuldades encontradas no seu processo de envelhecimento. No entanto, mostram também a sua capacidade de plasticidade, ou seja, de se socorrerem de estratégias de suporte ou compensação, criando alternativas para as dificuldades encontradas, podendo mesmo recorrer a equipamentos de compensação. Estas adaptações permitem aos idosos uma maior competência o que, consequentemente faz com que a pressão provocada pelo ambiente seja menor.

Apesar dos esforços da investigação é ainda muito evidente a ausência de políticas concertadas e orientadas no âmbito do *Aging in place* e a população deste estudo acabou por confirmar isso mesmo.

No que respeita ao suporte social, nomeadamente ao *Convoy Model* (Antonucci, 1976), os resultados por nós obtidos vão de encontro às conclusões da investigação existente neste domínio. Pois, os participantes deste estudo assumiram que as relações de suporte social têm um papel fundamental na sua vida. A rede social que os idosos caracterizaram em termos de tamanho, composição é muito idêntica às que são apresentadas noutras investigações, evidenciando que a extensão da rede relacional de cada idoso tende a reduzir à medida que envelhecem, porém há um maior investimento em relações de proximidade e íntimas (Carstensen, 1995). Assim sendo, é importante focar que os amigos/vizinhos ocupam um lugar relevante

em muitos dos nossos participantes. Por outro lado, os amigos/vizinhos são pessoas de valor para os idosos e acabam por se posicionar na rede ao mesmo nível de familiares próximos tendo em conta o tipo de suporte que prestam ao idoso.

Será igualmente importante referir a importância que o contributo da vizinhança tem para o *Aging in place*, já que neste estudo, o lugar e as relações de vizinhança exercem funções fulcrais ao longo do processo de envelhecimento. Para grande parte destes participantes os vizinhos são vistos como fonte de segurança, proteção, suporte, valorização e autoestima. Desta forma, podemos afirmar que a rede de vizinhança destes participantes contribui para o *Aging in place*, isto porque assume um papel de ativação e desenvolvimento de sentimentos de bem-estar nos mais velhos. Porém as alterações atuais da demografia levam-nos a crer que este feito dificilmente será repercutido nas gerações vindouras, o que poderá vir a comprometer as principais funções do suporte social na vida de cada um. Deste modo, há ainda necessidade de intervenção comunitária para que as redes de vizinhança, a capacidade de interajuda e o sentimento de pertença sejam fomentados, reforçados e prolongados no tempo.

Atualmente, o desafio que se impõe é a atribuição de significado aos resultados obtidos por meio de novos estudos, como este, que se munam de metodologias diferentes e ainda que consigam transpor as evidências teóricas e científicas para o terreno da prática profissional, reforçando os contributos no domínio da inovação e alterações ao nível da prática gerontológica e na proposta de alterações de cariz social. Quer isto dizer que, no momento, existem necessidades de ajuste relativamente às teorias multi, inter e transdisciplinares sensíveis e moldáveis aos problemas reais de cada um. Achenbaum (2010) assume que um dos principais desafios passa por ir mais além da identificação das potencialidades e as necessidades dos mais velhos, ressaltando que o mais importante é passar para a prática e encontrar ações que permitam a resolução dos problemas encontrados nesta fase da vida, catalogando de forma hierárquica as prioridades da Sociedade.

No entanto, a Sociedade, nos dias que correm, parece não prestar muita atenção ao grupo etário dos idosos. Esta lacuna acaba por ser um desafio para as equipas de avaliação e intervenção no terreno, pois torna-se muito mais

difícil identificar e sinalizar idosos que precisam de apoio, por exemplo, isolados, por estarem excluídos da sua comunidade. Assim sendo torna-se mais complexo o projeto de novas medidas (ou até a sua reformulação) e soluções sustentadas ecologicamente. O ideal passaria pelo fortalecimento da colaboração entre as entidades públicas e privadas de forma a garantir uma maior solidariedade social, instigando o apoio aos mais velhos, nomeadamente recorrendo ao voluntariado no acompanhamento dos mesmos.

Perante a perspetiva que os idosos residentes nos bairros sociais têm acerca do seu envelhecimento no lugar e das suas redes de suporte social é expectável um maior investimento em melhores práticas gerontológicas. Neste sentido, o *Aging in place* poderá ser uma realidade com a colaboração de diferentes intervenientes, sobretudo o poder político com a implementação de medidas que permitam a criação de programas/ações que promovam o *Aging in place*, reconhecendo que o principal lugar dos idosos para viver e envelhecer é a sua casa e a sua comunidade. Porém a comunidade deve adotar uma postura facilitadora da inclusão e os profissionais do domínio gerontológico necessitam desenvolver conhecimentos e competências de *Aging in place*. De referir que o próprio idoso deve assumir-se como indivíduo ativo e reivindicativo, colaborando com os agentes formais e com a sua rede informal no sentido de lidar com as suas limitações, assim como criar estratégias para as ultrapassar ou compensar.

É premente a necessidade de ajustamento das teorias multidisciplinares de forma a serem adaptadas às problemáticas do quotidiano dos idosos. Por outro lado, as freguesias/autarquias devem prestar mais atenção aos seus espaços, conferindo-lhes mais segurança, acessibilidade (recurso a dispositivos de compensação) e flexibilidade. É igualmente importante promover atividades que fomentem as relações interpessoais com a comunidade, criando novas relações de proximidade, podendo os próprios idosos assumir um papel de intervenção social a favor do *Aging in place*.

Por último, consideramos que a Gerontologia Social pode ser fundamental para a sensibilização, compreensão, consciencialização e intervenção no *Aging in place*. Assim sendo, e não esquecendo que esta ciência é bastante atual e indispensável para o futuro, é importante manter, investir e construir conhecimentos sólidos através de investigações sistemáticas. Estas devem

estar dotadas de metodologias bem cimentadas e adequadas às temáticas alvo, desenvolver estratégias de intervenção sustentadas conceptual e empiricamente, potenciadoras do envelhecimento bem-sucedido. Devem ainda ser uma fonte de contributos para a formação de profissionais capacitados para a intervenção inovadora e promotora da mudança social com vista ao envelhecimento bem-sucedido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achenbaum, W. A. (2010). 2008 Kent award lecture: a historian interprets the future of Gerontology. *The Gerontologist*, 50, 142-148.
- Alarcão, M., & Sousa, L. (2007). Rede social pessoal: do conceito à avaliação. *Psychologica*, 44, 353-376.
- Ajrouch, K. J., Blandon, A. Y., & Antonucci, T.C. (2005). Social networks among men and women: The effects of age and socioeconomic status. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 60, 311-317.
- Akiyama, H., Antonucci, T.C., Takahashi, K., & Langfahl, E.S. (2003). Negative interactions in close relationships across the lifespan. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58, 70-79.
- Antonucci, T.C. (1976). Attachment: A life span concept. *Human Development*, 19, 135-142.
- Antonucci, T.C. (1986). Social support networks: Hierarchical mapping technique. *Generations*, 10, 10-12.
- Antonucci, T.C., & Akiyama, H. (1987a). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17, 737-749.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987b). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42, 519-527.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Janevic, M. R. (2002). The effect of social relations on the education-health link in men and women aged 40 and over. *Social Sciences and Medicine*, 56, 949-960.
- Antonucci, T.C., Birditt, K.S., & Akiyama, H. (2009). Convoys of social relations: an interdisciplinary approach. In D. Bengtson, D. Gans, N. Putney, M. Silverstein, & (Eds.), *Handbook of theories of aging* (2nd Ed) (pp. 247-260). New York: Springer Publishing Company.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science*, 5, 68-75.
- Baker, J. (2002). Neighbors, friends and the other non-kin caregivers of community-living dependent elders. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 57b, 5158-5167.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. Attachment). London: Hogarth Press.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. Separation). London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. Loss). London: Hogarth Press.
- Brito, R.C. (1999). *Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua: subsídios para uma intervenção comunitária*. Dissertação não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Bronfenbrenner, U (1978). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Havard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In S. L. Friedman, & T. D. Wachs (Eds.), *Measuring Enviromental Across the Life Span* (pp. 3-28). Washington. American Psychological Association.
- Brown, B. B., & Werner, C. M. (1985). Social cohesiveness, territoriality and holiday decorations. *Environment and Behavior*, 27, 539-565.
- Burleson, B. R., Albrecht, T. L., Goldsmith, D. J., & Sarason, I. G. (1994). The communication of social support. In B. R. Burleson, T.L. Albrecht, & I.G. Sarason, *Communication of social Support: Messages, Interactions*, (pp.11-30). California: Sage Publications.
- Burleson, B. R., Albrecht, T.L., & Goldsmith, D. (1993). Social support and communication: New directions for theory, research and practice. *International Society for the study of Personal Relationships Bulletin*, 9, 5-9.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerônimo, P., & Marques, T. (2003). *Processos de envelhecimento em Portugal, uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Callahan, J. J. (1993). *Aging in Place*. New York: Baywood.
- Carlson, B., Foster, L., Dale, S., & Brown, R. (2007). Effects of cash and counseling on personal care and well-being. *Health Services Research*, 42, 467-487.
- Carp, F., & Carp, A. (1984). A complementary/congruence model of well-being or mental health for the community elderly. In I. Alteman, J. Wohlwill, & M. Lawton (Eds), *Elderly People and the Environment*. New York: Plenum Press.

- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cicirelli, V. G. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64, 24-29.
- Coehn, S. & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Springer: New York.
- Connidis, I. A. (2001). *Family ties and aging*. California: Sage.
- Correia, C. (2009). *O apoio Social e a Qualidade de Vida dos Idosos no Concelho de Faro*. Dissertação de Mestrado, não publicada, Universidade do Algarve, Faro, Portugal.
- Cooper, C. (1972). The house as symbol of the self. In J. Lang, C. Burnette, W. Moleski, & D. Vachon, *Designing for Human Behavior* (pp. 130-146). Stroudsburg, Dowden Hutchinson & Ross.
- Cooper-Marcus, C. (1995). *House as a mirror of self*. Berkeley: Conary Press.
- Davidson, K. (2006). Flying solo in old age: Widowed and divorced men and woman in later life. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs (Eds.), *The futures of old age* (pp.172-179). London: Sage.
- Domingues, M. (2012). Mapa mínimo de relações do idoso. Uma ferramenta para avaliar rede de suporte social. In F. Pereira. *Teoria e prática da gerontologia: um guia para cuidadores de idosos*. (pp.175-188). Viseu: Psicosoma.
- Dunst, C., & Trivette, C. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. In S. Meisels & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 326-349). New York: Cambridge University Press.
- Fange, A. M. Oswald, F., & Clemson, L. (2012). *Aging in Place* in late life: theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*, 1-2.
- Federal Interagency Forum on Aging. (2008). *Older Americans 2008: Key indicators of Well-being*. Washington: Federal Interagency Forum on Aging.

- Feldman, P. H., Oberlink, M. R., Simantov, E., & Gursen, M. D. (2004). *A tale of two older Americas: Community opportunities and challenges*. New York: Center for Home Care Policy and Research, Visiting Nurse Service of New York.
- Fonseca, A. (2007). Subsídios para uma Leitura Desenvolvimental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 277-289.
- Fontinha, M. C. (2010). *Perspetivas da morte: Relação com o suporte social e a solidão em idosos*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal.
- Gameiro, S., Soares, A., Moura-Ramos, M., Pedrosa, A. A., & Canavarro, M. C. (2008). Estudos psicométricos da versão portuguesa adaptada do Convoy Model, um questionário de avaliação da rede e apoio social. *XIII Actas de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (pp. 1-14). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Giuliani, M. V. (1991). Towards an analysis of mental representations of attachment to the home. *The Journal of Architectural and Planning Research*, 8, 133-146.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52, 1-12.
- Guedea, M. T., Albuquerque, F. J., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A., Seabra, M. A., & Guedea, R. L. (2006). Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 301-308.
- Hidalgo, M., & Hernández, B. (2001). Place attachment: Conceptual and empirical questions. *Journal of Environmental Psychology*, 273-281.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2011). The importance of social supports: Family, friends, neighbors, and communities. In N.R. Hooyman, & H. A. Kiyak, *Social Gerontology: A multidisciplinary perspective* (pp. 339-391). Boston: Pearson.

- Ignácio, M., Santinha, G., Rito, S., & Almeida, R. (2012). Habitação para pessoas idosas: problemas e desafios em contexto português. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 177-203.
- Iwarsson, S., Nygren, C., F., Whal, H., W., & Tomsone, S. (2006). Environmental barriers and housing accessibility problems in three European countries. *Journal of Housing for the Elderly*, 20, 23-43.
- Janevic, M. R., Ajrouch, K. J., Merline, A., Akiyama, H., & Antonucci, T. C. (2000). The social relations-physical health connection: A comparison of elderly samples from the United States and Japan. *Journal of Health Psychology*, 5, 413-429.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: attachment roles and social support. In P. B. Baltes, & O.G. Brim (Eds.), *Life span development and behavior* (pp. 253-256). New York: Academic Press.
- Keeling, S. (1999). Ageing in (a New Zealand) place: Ethnography, policy and practice. *Social Policy Journal of New Zealand*, 13, 95-114.
- Kending, H. (2003). Directions in environmental gerontology: A multidisciplinary field. *The Gerontologist*, 43, 611-615.
- Lacroix, J. L. (1990). L'individu, sa famille et son réseau: les thérapies familiales systémiques. Paris: ESF.
- Lawrence, R. J. (1987). *Housing, Dwellings and Homes: Design Theory, Research and Practice*. New York: Wiley.
- Lawton, M. (1985). Housing and living environments of older people. In R. Binstock, & E. Shenjes (Eds.), *Handbook of Aging and Social Sciences* (2^a ed.) (pp.229-233). New York: Van Nostrand Company.
- Lawton, M. (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 44, 61-71.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging in process. In C. Elsdorter, & M.P. Lawton (Eds.), *Psychology of adult development and aging* (pp.619-624). Washington, American Psychological Association.

- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, a. Dean, & W. M. Ensel (Eds.), *Social support, life events, and depression* (pp. 17-30). Orlando: Academic.
- Lubben, N. (1988). Lubben Social network Scale. *Family and Community Health*, 3, 44-53.
- Luescher, K., & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 413-425.
- Macedo, D., Oliveira, C., Günther, I., Alves, S., & Nóbrega, T. (2008). O Lugar do Afeto, o Afeto pelo Lugar: O que Dizem os Idosos? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24, 441-449.
- Martinson, M., & Minkler, M. (2006). Civic engagement and older adults: A critical perspective. *The Gerontologist*, 46, 318-324.
- McDonough, K. E., & Davitt, J.K. (2011). It takes a village: Community practice, social work, and *Aging in Place*. *Journal of Gerontological Social Work*, 54, 528-541.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia* (2ª Ed.). Campinas: Alínea.
- OMS (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ormond, B. A., Black, K. J., Tilly, J., & Thomas, S. (2004). *Supportive services programs in naturally occurring retirement communities*. Washington, Office of Disability, Aging, and Long-term Care Policy.
- Oswald, F., & Wahl, H. W. (2005). Dimensions of the meaning of home in later life. In G. D. Rowles, & H. Chaudhury (Eds.), *Home and Identity in Later Life. International Perspectives* (pp. 21-46). New York: Springer.
- Paúl, C., Fonseca, AM., Cruz, F., & Cerejo, A. (2001). EXCELSA- Estudo piloto sobre envelhecimento humano em Portugal. *Psicologia, Teoria Investigação e Prática*, 2, 415-426.
- Paúl, C. (2005). Envelhecimento e Ambiente. In L. Sockza, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 247-268). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Paúl, C. (1997). *Lá para o fim da vida: Idosos, Família e meio ambiente*. Coimbra: Livraria Almedina.

- Pinheiro, M. R. (2003). *Uma época especial: suporte social e vivências académicas na transição e adaptação ao ensino superior*. Tese de Doutoramento, não publicada, Universidade de Coimbra. Coimbra, Portugal.
- Pynoos, J., Caraviello, R., & Cícero, C. (2009). Lifelong housing: the anchor in aging-friendly communities. *Generations*, 33, 26-32.
- Relph, E. (1976). *Place and Placelessness*. London: Pion.
- Ribeiro, J. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, XVII, 547-558.
- Rosa, M. J., Chitas, P. (2010). *Portugal: os números*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). The structure of successful aging. In J. W. Rowe, & R.L. Kahn, *Successful aging* (pp. 36-58). New York: Trade Paperback.
- Santiriano, W. A. (2006). Epidemiology of aging: *An ecological approach*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Scharlach, A., Graham, C., & Lehning, A. (2011). The "Village": a consumer-driven approach for *Aging in Place*. *The Gerontologist*, 52, 1-10.
- Scharlach, A. E. (2009). Creating aging-friendly communities. *Generations*, 33, 5-11.
- Scheidt, R. J., & Windley, P. G. (2006). Environmental Gerontology: Progress in the post-Lawton era. In J.E. Birren, & K. W. Schaie, *Handbook of the Psychology of Aging* (6^a ed.) (pp. 105-125). San Diego: Elsevier Academic Press.
- Schwarzer, R., Knoll, N., & Reickmann, N. (2003). Social Support. In A. Kaptein, J. Weinman, & (Eds.), *Introduction to health* (pp. 1-23). Oxford: Blackwell.

- Smith, J. & Goodnow, J. J. (1999). Unasked-for support and unsolicited advice: age and the quality of social experience. *Psychology & Aging*, 41, 108-121.
- Speller, G. (2005). a importância da vinculação ao lugar. In L. Soczka, *Contextos humanos e psicologia ambiental* (pp. 133-167). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Tomasini, S. L., Alves, S. (2007). Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. *Passo Fundo*, 4, 88-102.
- Twigger, C. L. (1994). *Psychological Attachment to Place and Identity*: London Docklands- a case study. Unpublished Ph. D. thesis, Department of Psychology, University of Surrey.
- Wahl, H., & Oswald, F. (2010). Environmental Perspectives on Ageing. In D. Dannefer, & C. Philipson, *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 111-124). London: SAGE.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2011). The meaning of "ageing in place" to older people. *The Gerontologist*, 52, 1- 10.

Webgrafia

Município de Ponte de Lima. (2009). Habitação Social. Obtido em 1 de 07 de 2016, de <http://www.cm-pontedelima.pt/ver.php?cod=0M0F0A>

NAIPC. (2013). *Age in Place: The National Aging in place Council*. Obtido em 16 de 11 de 2015, de Age in Place: The National Aging in place Council: <http://www.ageinplace.org/>

INE. (2011) *Censos 2011*. Obtido em 23 de 01 de 2016, de Census: Http://census.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros

Portal Plena (2016). *O direito de envelhecer em casa: saiba como funciona o Aging in place*. Obtido em 15 de 03 de 2016, de <http://www.portalplena.com/vamos-discutir/1296-o-direito-de-envelhecer-em-casa-saiba-como-funciona-o-aging-in-place>